

診 断 書

児童名		施設名	
-----	--	-----	--

氏名 児童との続柄

生年月日 年 月 日

住所

病名

受傷(発病) 年 月 日

受診 年 月 日

付記

上のとおり診断します。

年 月 日

病院名

TEL

氏名

(用途)教育・保育給付認定及び保育所等入所申請用
(提出先)安芸市福祉事務所
※家庭での保育が困難である旨の記載があることが望ましい。