

診 断 書

児 童 氏 名 及び生年月日		年 月 日生
診 断 日		
診 断 名		
児 童 の 状 況		
現 在 保 護 者 が 行 っ て い る ケ ア		
通常保育の可否（1・2のいずれかに○印。集団生活の可否についてご意見をお願いします） 1. 保 育 は 可 能 2. 保 育 は 困 難		
保育にあたって配慮すべき事項について詳しくご記入ください（上記1の場合）		

上記のとおり証明します。

年 月 日

病 院 名 _____

担 当 医 師 名 _____ (印)