

# 診断書

※ 消えないボールペンで記入して下さい。

越谷市長 宛

保護者記入欄

申請児童名 \_\_\_\_\_ (新 年生)

保育室名 \_\_\_\_\_

患者名 \_\_\_\_\_ について、下記のとおり診断いたします。

(該当するものに○をしてください。)

病名・部位：

1. 現在入院中である又は今後入院予定である。

\_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日

2. 現在通院中である又は今後通院を要する。

(直近1か月の実績または今後の予定として) 毎週3日以上又は毎月12日以上の  
通院をしている・する予定である。

3. 現在通院中である又は今後通院を要するが上記には該当しない。

4. その他所見

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住 所 :

電 話 番 号 :

病院又は  
診療所の名称 :

医 師 氏 名 :

印