（第　　　　号）

**診 断 ・ 証 明 書**

住　　所

氏　　名

生年月日　 　　　　　　　　　年　　月　　日

**＜診 断 ・ 証 明 事 項＞**

病名

＜病　状＞

＜通院・入院・療養期間の状況＞

　　・通　　院　　　　月　・　週　に　　　　日の通院が必要

・入　　院　　　令和　　　年　　月　　日～令和　　　　年　　月　　日

・療養期間　　　令和　　　　年　　月　　日まで必要

　□保育施設を利用する児童の保護者・祖父母自身の診断書の場合

・日中自宅で児童を保育することについて　　可　・　不可

　□保育施設を利用する児童の保護者・祖父母に介護・看護される人の診断書の場合

・介護や看護の必要性について 　　有（令和　　　年　　月　　日まで） ・ 無

　□保育施設を利用する児童の診断書の場合

・本児童の集団保育について　　　可　・　不可

**上記のとおり診断・証明する**

令和　　年　　月　　日

（証明医療機関・医師名・印）