

保護者記入欄（利用希望または在籍中の施設名及び児童名を記入）				施設で記入		受付欄	
施設名		児童名	( 才児)	児童番号			園名
施設名		児童名	( 才児)	児童番号			子育て支援課

※ この書類は、保育所等の利用のために、児童の保護者が北上市長に提出するものです。

## <疾病用>

# 診 断 書

(患者) 住 所  
氏 名

次のとおり診断します。

記

### 1 病名・症状

(1) 病 名

(2) 症 状

### 2 今後の治療見込期間

(1) 通 院      令和      年      月      日から令和      年      月      日まで  
( 通院回数   月      回 ・ 週      回 )

(2) 入 院      令和      年      月      日から令和      年      月      日まで

### 3 稼働能力の有無

(1) 就床安静を必要と      ( する      しない )

(2) 家事程度の作業が      ( できる      できない )

(3) 子どもの保育が      ( できる      できない )

### 4 看護

家族看護（介護）を必要と      ( する      しない )

令和      年      月      日

医療機関名

担当医氏名

北上市長 様