

児童名	生年月日	年	月	日	施設名：	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中（第一希望）
児童名	生年月日	年	月	日	施設名：	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中（第一希望）
児童名	生年月日	年	月	日	施設名：	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中（第一希望）
書類提出理由	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 不足書類 <input type="checkbox"/> 勤務先支給認定変更・勤務時間変更 <input type="checkbox"/> その他						

※支給認定に変更がある場合は、必ず支給認定変更申請書と一緒に御提出ください。 ※訂正箇所には訂正印(社印・代表者印)を必ず押印すること
 ※書類の有効期限は、おおむね、3か月とします。 (修正液、修正テープ、消せるボールペン等は不可)

診 断 書

(保育所入所用)

住 所 つくば市

氏 名

生年月日 年 月 日

(適当な番号を○で囲んで下さい)

- 1. 上記の者は、療養のため児童の保育ができないと認める。(本人)
- 2. 上記の者は、日常生活において介護の必要を認める。(介護)

病名 { }

保育できない期間 年 月 日 ~ 年 月 日
 入院中の場合 入院期間 (年 月 ~ 年 月)

上記のとおり診断する。

年 月 日

病院 (医院) 所在地

病院 (医院) 名



医 師 名

※ この診断書或いは、同内容を具備する診断書をお願いします。