

児 童 氏 名	
施 設 名	

診 断 書

大船渡市長 様

患 者 住 所
氏 名

上記の者、下記のとおり診断いたします。

記

1 患者の病状

(1) 病 名

(2) 病 状

2 今後の治療見込期間

(1) 通 院

自	令和	年	月	日
至	令和	年	月	日

(2) 入 院

自	令和	年	月	日
至	令和	年	月	日

3 生活状況

(1) 家族の看護（介護）を必要と	す る	しない
(2) 就床安静を必要と	す る	しない
(3) 家事程度の作業が	できる	できない
(4) こどもの保育が	できる	できない

令和 年 月 日

医療機関名

担当医師名

* この診断書は、保育所等の入所にあたり、児童の保護者等が大船渡市長に提出するものです。
 * 診断書を偽造、変造（無断作成・改変）した場合、有印私文書偽造罪等に該当することがあります。
 また、教育・保育給付認定及び保育施設の入所決定を取り消すことがあります。