

診断書 (満65歳以上は不要)

氏名		男・女	年齢	才
病名				
治癒見込期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
医師所見				
症状・治療上から見て、患者は日中、児童の保育ができますか？	保育できる ・ 保育できない			
上記のとおり、診断します。 令和 年 月 日 医療機関住所 医療機関名 担当医師名 印				

介護の時間などの保護者の申立欄 (※必要とする場合のみ)	
	令和 年 月 日
南山城村長 様 (申立内容)	

保護者氏名	印

- (注) 1 「介護の時間などの保護者の申立欄」には、通院時間・介護にかかる状況を保護者が具体的に記入してください。
2 申立欄の内容が事実と異なる場合は、入所（利用）を取り消すことがあります。