

看護
介護用

園児氏名

園名

診 断 書 (証 明 書)

患者 住所 長崎市
氏名 年 月 日 生まれ

1. 傷病名

2. 初診年月日 年 月 日 入院 年 月 日

上記の者は頭書の疾患に罹り

年 月 日 ~ 年 月 日 の間

入院中により
自宅療養中により 看護、介護等が 必要 ・ 不要 である(あった)と認めます。

年 月 日

医療機関名

住所

医師名