

(看護用)

※太枠部分は、申請者が必ずご記入ください。

保育所・認定こども園申請中(第1希望)

ふりがな
児童氏名:

保育所・認定こども園入所中

診 断 書 (証 明 書)

患者 住所 長崎市 町 丁目 番地 号

氏名 大昭平令 年 月 日生

1. 傷病名

上記の者は頭書の疾患に罹り今後 日間

入院中により 付添 要 否 と認めます。
 自宅療養中により

令和 年 月 日

(医療機関名)

住所

医師名 印