

様式第3（第14条、第32条関係）

診断書

住所  
氏名  
生年月日 S・H・R 年 月 日

1 病 名

2 初診年月日 S・H・R 年 月 日

3 症 状

1 入 院 歴 有 ・ 無 ・ 入院中 (H・R 年 月 日から)

2 前月通院日数 日

3 前々月通院日数 日

4 治癒見込年月日 年 月 日 又は 不詳

5 児 童 の 保 育 (保護者が診断を受けた場合のみ記入)  
可 ・ 不可

上記のとおり診断いたしました。

年 月 日

住 所  
病 院 名  
医 師  
電話番号

※この診断書は、北名古屋市保育所等における保育の利用の申込み等の際に添付する書類です。

保護者記載欄

|     |    |      |   |   |   |     |                                                                 |
|-----|----|------|---|---|---|-----|-----------------------------------------------------------------|
| 児童名 | 歳児 | 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 | 歳児 | 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 | 歳児 | 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) |