

※保護者記入欄

ふりがな 児童氏名	生年月日	年	月	日生	施設名	保育園
保護者氏名	住所					
証明を受ける方の氏名				児童との続柄	父・母・その他()	
証明を受ける方が送迎にかかる時間		送り	分	迎え	分	

診 断 書

診 断 を 受 け る 方	住所	
	氏名	生年月日 大・昭・平・令 年 月 日
初 診 年 月 日	年 月 日	
傷 病 名		
入 院 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日まで	
通院及び今後の療養期間	年 月 日 ～ 年 月 日まで ※通院 週・月 回・不定期	
経 過 状 況 及 び 所 見	※仕事・家事・育児の制限を含めご記入ください。	
現 在 の 状 態	【日常生活】 ※該当の□に✓し、育児・生活において特記すべきことがあればご記入ください。 ☐ 日常生活に問題ない ☐ 基本的に日常生活はできるが、一部介助・支援が必要である。 ☐ 基本的に日常生活はできるが、療養が必要である。 ☐ 日常生活に支障があり、多くの介助・支援が必要である。 ☐ 常時、臥病、また安静を保つ必要がある。 特記()	
	【小学校就学前の子どもの育児】 ☐ 特段の制限はなく、育児を行うことは可能である。 ☐ 概ね育児は可能だが、症状の安定・改善のためには一部育児の援助が望まれる。 ☐ 育児が難しい場合が多く、症状の安定・改善のためには継続的な育児の援助が望まれる。 ☐ 育児をすることは非常に難しい状態であり、早急に育児の援助が必要である。 特記()	
上記のとおり診断します。 令和 年 月 日 医療機関名 所在地 医師名		

※この診断書は保育の必要性を確認するために使用するものです。

軽井沢町教育委員会 こども教育課児童係 電話0267-45-8672(直通)