

児 童 名		R 年 月 日生	申請中 ・ 在園中(施設名:)
		R 年 月 日生	申請中 ・ 在園中(施設名:)
		R 年 月 日生	申請中 ・ 在園中(施設名:)
住 所	藤枝市		
氏 名		児 童 と の 続 柄	父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ()

この証明書は、児童福祉施設『保育所』入所のために使用するものです。
証明事項を偽造、変造(無断作成・改変)したときには、有印私文書偽造罪(刑法159条)の罪に問われる場合があります。
また、優先度の変更により再審査のうえ、入所解除の可能性がありますので、ご記入にあたってはご留意願います。

意 見 書

住 所	藤枝市		
氏 名		性 別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日生	続 柄	父・母・祖父・祖母・()
病 名	1. 2. 3.		
受診状況	入 院	履歴 回 通算期間 年 月	
		最近入院期間 年 月 日 ～ 年 月 日	
	外 来	通院間隔 1回／4週 ・ 1回／2週 ・ 1回／1週 ・ その他()	
最近の症状			
保育について	1. 不 可 2. 援助があれば保育可能 3. その他()		
就労について	1. 不 可 2. 条件()付きで可能 3. その他()		
介護について	1. 全介護 2. 一部介護(介護内容) 3. 不必要		
その他参考 となる意見			

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

医療機関 所 在 地

名 称

医師氏名

電話番号

印