

児童名	H・R 年 月 日生	申請中・在園中(施設名:)
	H・R 年 月 日生	申請中・在園中(施設名:)
	H・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. 可能 2. 条件()付きで可能 3. 不可 4. その他()		
就労について	1. 可能 2. 条件()付きで可能 3. 不可 4. 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