

①保護者記入欄（二重枠内）

保育所（園）名	児童氏名
この証明書に記載されていることは、入所要件の確認として医療機関に調査されても差し支えありません。	
保護者氏名 ㊟	

②医療機関記入欄（太枠内）

〈医療機関の方へ〉

1. この診断書は、保育所入所申込時に保護者が筑前町役場に提出する書類です。
2. 訂正のある個所には、記入者の訂正印をお願いいたします。
3. 記入漏れや医療機関（担当医師）の証明印がない場合は受付できない場合があります。
4. 必要に応じて電話や訪問により内容を確認させていただく場合がありますのでご了承ください。

診断書及び意見書（児童用）

筑前町長 様

令和 年 月 日

下記のとおり診断します。

医療機関名

所在地

電話

担当医師氏名 ㊟

児 童 氏 名	生 年 月 日	年 月 日
住 所	福岡県朝倉郡筑前町	
病 名	受 診 年 月 日	年 月 日
加 療 の 状 況	投薬のみ ・ 通院 ・ 往診 ・ 入院 ・ その他（	
今後の通院等	週 回、または月 回 ・ 不定期 ・ 必要なし	
医師所見		
児童の現状から集団保育はできますか？	・ 保育できる ・ 保育できない	
病状・治療上から見て、児童は日中、家族等（医療機関等以外）の看護や介護が必要ですか？	・ 必要とする ・ 必要としない	
保育中に医療行為が発生する可能性がありますか？	・ ある ・ ない	
集団保育を実施するに当たっての留意事項等		