

診 断 書

（目的） 保育所入所の承諾決定の参考に資するのが目的でありますので、特に
伝染病疾患の有無及び集団生活の適否についてご留意下さい。

（住所） 瀬戸内町 番地

（氏名） 平成 年 月 日生
令和

上記の者は、心身の発育に異常が（ なく ・ あり ）保育所入所に支障が
（ ない ・ ある ）と認める。

上記のとおり診断する。

令和 年 月 日

住 所

病院名

医師名

⑩