

診 断 書

住所
患者 氏名

1. 病 名

2. 病 状

3. 稼働能力の有無

イ 起床、安静を必要とする。

ロ 家事程度の作業が 出来る 少々出来る 出来ない

ハ 子どもの世話が 出来る 少々出来る 出来ない

4. 今後の治療見込み期間

イ 入 院

年 月 日 ～ 年 月 日

ロ 通 院

年 月 日 ～ 年 月 日
(通院回数 月 に 回位)

上記のとおり診断します。

年 月 日

医療機関名
担当医師名

印

三沢市福祉事務所長 殿

※この診断書は、患者の家族である子どもの保育所入所申請書に添付するために使用するものです。

保育所入所予定期間

年 月 日 ～ 年 月 日