

疾病状況申告書

(保護者記入欄)

保護者

住所 松茂町

氏名

児童との続柄

児童名

保育所等名

*新規の方は保育所等欄空けておいてください。

障害者手帳の有無	有 ・ 無	() 手帳 (級)
保育が困難な理由		

(医療機関記入欄)

受診状況	通院(月 ・ 週 日程度) その他()
病名	
症状 (保育が困難な理由 もあわせて記入して ください)	入院 ・ 通院(通所)(月 ・ 週 日程度) ・ 在宅
病 名	
治療見込み期間	年 月 日 ～ 年 月 日 まで
備 考	

上記のとおり 疾病していることを証明いたします。

松茂町長 殿

証明年月日 令和 年 月 日	医療機関名 医師 電話番号	印
-------------------	---------------------	---