

◆保護者記入欄◆	これは(父・母・祖父・祖母・ )の証明です。 ※基本的に申請児童本人の診断書の提出は不要です。 保育園等に在所・申請している兄弟姉妹も記入してください。	
申請(在所)児童氏名	生年月日	在所施設・申請状況
	年 月 日	在所(施設名: )・申請中
	年 月 日	在所(施設名: )・申請中
	年 月 日	在所(施設名: )・申請中

◆以下、太枠内医師記入欄◆

診 断 書		<保護者用>
朝霞市長 宛		
1 氏 名		
2 生年月日	年 月 日	
3 診 断 名		
<p>4 就学前児童の保育についての所見 (下記の該当する項目のいずれかに○をつけてください)</p> <p>I 上記の者は、就学前児童の保育が完全に不可能な状況である</p> <p>II 上記の者は、就学前児童の日中の保育が困難な状況である</p> <p>III 上記の者は、就学前児童の日中の保育が部分的に困難な状況である。</p> <p>IV 上記の者は、就学前児童の保育が十分に可能な状態である。</p>		
上記のとおり診断します。 年 月 日		
医療機関名		
所在地		
電話番号		
医師名		印

※この書類に関する費用等は請求者(患者)の負担になります。