

保育状況意見書

品川区長 宛

医師記載欄

患者の住所														
フリガナ														
氏名・生年月日	(年 月 日)													
傷病名														
発症日		年		月		日								
初診日		年		月		日	通院頻度	□ 月	・	□ 週	・	□ 年		日
診療(見込)期間		年		月		日	～		年		月		日	・ □ 未定
入院(予定)期間 ※あれば記載		年		月		日	～		年		月		日	・ □ 未定
現在の保育状況 ※該当する項目 1つに☑	☐ 重度の疾病または負傷により、保育が不可能な状態													
	☐ 疾病または負傷により、安静を要するため、保育が困難な状態													
	☐ 疾病または負傷により、保育が困難な状態													
	☐ 疾病または負傷により、保育に一部支援を要する状態													
	☐ 疾病または負傷があるも、保育が可能な状態													

現在の保育状況について、上記のとおり認めます。

医療機関名		作成日		年		月		日
担当医師名		連絡先						

(※医師記載欄はここまで)

保護者記載欄

児童名	生年月日					
		年		月		日
児童名	生年月日					
		年		月		日

※誤って記載した場合、訂正印は不要です。二重線で消し、正しい内容を記載してください。

※入園申請・在園継続の際の重要な資料となります。正確に記載してください。

※不明な点は、担当医師に連絡する場合があります。

※記載事項に虚偽等があった場合は、内定取消もしくは退園となります。