

# 伊江村立保育所入所用診断書

氏 名 \_\_\_\_\_ ( 男 ・ 女 )

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住 所 \_\_\_\_\_

出生時	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> あり (内容 _____ )
成長・発達	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> あり (内容 _____ )
診察所見	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> あり (内容 _____ )

問診・診察上、上記のとおりであり、保育所への入所は

適する                       適さない

と診断する。

年    月    日

医療機関名

医師氏名

印