

傷病証明書

(保育所等入所用)

住 所 碧南市

児 童 名

保護者名

--- (以下は保護者が記入しないでください) -----

病 名

・ 保育ができない理由 (具体的に記入してください)

・ 療養の状況 (該当する区分に○を付けてください)

ア 入院中

イ 自宅療養

(ア) 常時臥床

(イ) 週 () 日以上の通院と安静加療を要する

(ウ) その他 ()

ウ 通院加療

週・月 回程度の通院

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

住所 (所在地)

病院名

医師名

印