

病 状 証 明 書

保育所名

児 童 名

- 1 住 所
- 2 患者氏名
- 3 病 名
- 4 症 状

5 保育の状況

- a 保育は全くできない。(期間 令和 年 月 日まで)
- b 保育に支障をきたす。(期間 令和 年 月 日まで)
程度 ()
- c 保育には支障がない。

上記のとおりであることを証明します。

令和 年 月 日

住 所

病院名

医師名

(印)

佐伯市長 様