

# 通 院 （ 入 院 ） 証 明 書

## 保護者記入欄

ふりがな 児童氏名		児童の生年月日	
		年	月 日
証明を要する者 の氏名		児童からみた 続柄	

ここから下は、主治医の先生が記入して下さい。

通院または 入院を要する者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
傷 病 名		
入院・通院の開始日		年 月 日
通院の場合、通院状況		週（ ）日程度 または、月（ ）日程度
入院・通院の終了予定日		年 月 日頃 ・ その他（ ）
<u>児童の保育ができない 具体的な状況について</u> 記載して下さい。		

上記の内容に相違なく、通院（入院）していることを証明します。

年 月 日

病院（医院）名

---

住所（所在地）

---

医 師 名

---

⑩

※スタンプ式の印は無効です。

※この証明書は、保育施設への入所に必要な書類として、結城市に提出するものです。