

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（ ）	
児童の <u>保育ができない</u> <u>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

印

※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。