

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 平成 年 月 日まで)

b 保育に支障をきたす。(期間 平成 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。

平成 年 月 日

住 所

病院名

医師名

(印)

佐伯市長 様