

飯田市保育所等入所要件証明書（疾病・看護、就学）

施設名（ ） 児童氏名（ ） 生年月日（H・R 年 月 日）

※二重線の枠内は、すべて証明者が記入してください。就労の場合は別の様式を使用してください。

※訂正する場合は修正液等を使用せず二重線等で取消後、証明者の訂正印を押してください。

診断書・証明書

住所

氏名

傷病名

- 1 加療の方法 投薬のみ・通院・往診・入院
- 2 傷病の程度 絶対安静・常時看護必要・乳幼児保育不可
- 3 加療見込期間 平成・令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで・終身
- 4 妊婦である 令和 年 月 日 出産予定

上記のとおり 診断・証明 します。 令和 年 月 日

住所

氏名

印

就学（予定）証明書

就学者住所

就学者氏名

児童との続柄（ ）

就学時間

午前・午後 時 分～午前・午後 時 分

1か月の就学時間

時間

現在、上記のとおり就学しています。（修了予定 令和 年 月 日）

令和 年 月 日より上記のとおり就学予定です。（修了予定 令和 年 月 日）

上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名

代表者名

印