

診 断 書

常陸 那珂子

(保育出来ない保護者名)

上記の者は、○△□病の為、平成27年10月より当医院に通院中であり、定期的な外来治療及び自宅療養が必要である。

(期間を記載する)

回復には6か月間を要し、日常的な保育に当たることは不可能である。

(保育が不可能な旨の記載)

平成27年11月10日

(発効日から1か月以内)

ひたちなか市○○町1-1

□□□□病院

医師 常陸 那珂太郎 印

(押印確認)