

診 断 書 (一時預かり保育利用児童用)

住所 _____

氏名 _____

生年月日 平成・令和 年 月 日生

※児童の発育状況

※集団保育の可否 (可 ・不可)

※集団保育をするにあたっての注意事項がありましたらご記入ください。

(服薬、アレルギー、除去食など)

令和 年 月 日

医療機関名 住所

医師名

⑩

※この診断書は一預かり保育利用の添付資料として使用いたします。

那覇市こども教育保育課 TEL:861-2113