

診断書

(宛先) 鎌倉市長／鎌倉市福祉事務所長

※下記項目が記載されているものであれば、医療機関の取り扱う診断書でも提出可能です

[illegible]

上記のとおり診断します。

証明年月日 年 月 日

医療機関名称

所在地・電話番号

担当医師名

印

保護者記入欄			
子どもの の 名前	フリガナ	子どもの の 名前	フリガナ
生年月日		生年月日	年 月 日
【施設・園等の名称】 □利用中 □申込中(第一希望) ()		【施設・園等の名称】 □利用中 □申込中(第一希望) ()	