診　　断　　書

住　　所　　網走市

氏　　名

生年月日　　　　　　　年　　　月　　　日　生

一、病　名

右疾病につき（安静）加療を要し、子どもの保育は困難である（困難ではない）ものと診断します。

　　年　　　月　　　日

病　院　名

医　師　名　　　　　　　　　　　　　　　　印