様式２

**診　　断　　書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　現 住 所　　〒

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日

１　障害の状態

1. 障害名　障害の程度

（２）現在の状況（服薬, 発作等の有無）

２　学校生活上，特に留意すべき事項（運動，集団生活等への適応状況）

３　その他参考となる事項

※必ず発達検査の結果を記載すること

　　上記の通り診断します。

　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　医療機関の名称

　　　　　　　　　　　医師氏名