**② 申請児童用**  ※医師記入用

**主治医の意見書**

**船橋市役所 保育入園課 提出用**

|  |
| --- |
| １．氏　名　　　　　　　　 |
| ２．生年月日等　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　男 ・ 女 |
| ３．疾病等の有無　　有 ・ 無　　（疾病名等　　　　　　　　　　） |
| ４．上記疾病等の初診日　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| ５．保育所等で集団生活をするにあたってのご意見（現在の月齢や発育・発達等心身の状態から、注意を要する点や医療的ケアの有無、集団生活が可能かどうかをご記入ください。）　　　　　　　　　 |
| 記載日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 病・医院名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名　　　　　　　　　　　　　印 |

※この書類に関する費用等の負担は請求者（患者）になります。

※意見書の有効期間は記載日から6か月間です。