

意見書

氏名	
生年月日	令和 年 月 日 男・女
保育所（園）等で集団生活をする事についてのご意見 （現在の発育・発達の状態から、集団生活の可否をご記入ください。）	
記載日	令和 年 月 日
医療機関名	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。