

診 断 書

あおいこども園園長殿

患者氏名 ()

傷病名 ()

(経過・症状)
(除去食) (必要 ・ 不要) 内容 ()
(前回除去食のもので、今回除去食でないもの) 内容 ()

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名 _____ 印