意 見 書

氏 名	
生年月日(年齢)	年 月 日生 (歳)
住	
障がい (病) 名	
現症	(障がい・疾病等の状況について、できるだけ詳しく記載願います。)
集団保育の適否	適 • 否
集団保育を実施するにあたっての留意 事項	
集団保育によ り見込まれる 効果	
上記のとお	り証明します。
令和 年	月日
	医療機関