意 見 書

氏 名	
生 年 月 日 (年 齢)	年 月 日生(歳)
住 所	
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 医 師 即