

療 育 意 見 書						
本 人	氏 名		男・女	生年 月日	年 月 日	歳
	居 住 地			学 年	小 学 中 学 その他	
病 名			発病年月	年 月 日		
症 状						
これまでに行 われた治療						
今後の治療方針						
治療見込期間		入院予定 年 月 日～ 年 月 日				
学習を行うに ついての意見						
<p>上記のとおり診断する。</p> <p>年 月 日</p> <p>指定療育機関の名称及び所在地</p> <p>医師氏名 印</p>						