

様式③診断書

保護者記入欄		
学童名	児 童 氏 名	生 年 月 日
学童クラブ		年 月 日
		年 月 日

【医師の方へ】

ご多用中に恐縮ですが、上記児童の放課後児童クラブ(学童クラブ)の入所決定等に必要ですので、この診断書、あるいは同内容を具備する診断書をご提出ください。

(注1) 傷病の症状とともに、下記の点についての所見もあわせてご記入をお願いいたします。

保護者が自身の傷病によって、児童の保育・見守りが困難であるかどうか。

医師記入欄			
フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
患者氏名			
傷病名			
医師所見 (注1)			
入院の場合	年 月 日 ~ 年 月 日 / 未定 (退院後も通院を要する場合は、下段の「通院の場合」にも記入してください。)		
通院の場合	治療期間	年 月 日 ~ 年 月 日 / 未定	
	通院回数	月()回 / 週()回 程度の通院を要す	
家族等による看護や 介護の必要の有無	必要とする / 必要としない		
児童保育の可否	放課後児童クラブ(学童クラブ)を利用(申込)している児童の保護者は 自身が患者であるため ↓ 児童の保育・見守りが (不能 / 困難 / 支障なし)		
上記のとおり診断します。			
		証明年月日	年 月 日
医療機関名 _____			
住 所 _____			
電 話 番 号 _____			
医 師 名 _____			印

《記入についてのお問い合わせ先》

南国市役所 子育て支援課子育て応援係
南国市大桶甲2301 (電話:088-880-6562)