

(この診断書は、児童クラブの利用を必要とする理由が「保護者の疾病、同居者の介護、看護」の場合に必要です。)

# 診 断 書 (放課後児童クラブ用)

※児童名、生年月日を必ず記入してください。  
※きょうだいで同時に申請をする場合は弟妹児への添付は不要です。  
申し込みをされる一番上の学年の児童名を記入してください。

保 護 者 記 入 欄	フリガナ	
	児童名	
	生年月日	年 月 日

以下は医療機関の担当医師が記入してください。

患 者 氏 名		生年月日		年 月 日		
診 断 内 容	傷病名					
	初診日	年 月 日				
	医師所見 (現在の病状)					
	入院の場合 (入院を要する(予定)期間)	年 月 日 ~ 年 月 日 ※退院後も通院を要する場合は、下段の「通院の場合」にもご記入ください。				
	通院の場合	治療期間	年 月 日 ~ 年 月 日 / 未定			
		通院回数	月____回 または 週____回程度の通院を要す			
	日常生活の可否	<input type="checkbox"/> 常時援助(介護)を必要とし、身の回りのことができない				
		<input type="checkbox"/> 家事や入浴など部分的に援助(介護)の必要がある				
		<input type="checkbox"/> 援助(介護)の必要はなく、日常生活は普通にできる				
	保護者の申し込み 児童の保育の可否	<input type="checkbox"/> 放課後等において児童の保育は困難である				
<input type="checkbox"/> 放課後等において児童の保育は一部支障がある						
<input type="checkbox"/> 放課後等において児童の保育は十分可能である						

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

医療機関所在地	:	
医療機関名	:	
医師名	:	
電話番号	:	

〈記入にあたってのお願い〉

- ・患者が保護者の場合は、全ての項目を記入してください。
- ・保護者が介護や看護をする場合は、介護・看護される方について「児童の保育の可否」を除く項目を記入してください。
- ・この診断書又は同内容を具備する診断書をご提出ください。
- ・診断書の内容について、香南市教育委員会こども課より問い合わせをする場合があります。