

【医療機関記入欄】

診 断 書 <small>(放課後児童クラブ入会用)</small>	
氏 名	
病 名 (出産の場合は予定日を記入)	
療養期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	入院 : 年 月 日 ~ 年 月 日
	通院 : 年 月 日 ~ 年 月 日 ( 週 ・ 月 回 )
状 況	安静 ・ 常時臥床 ・ その他 ( )
介護 (常時) の必要性について	有 ( 介護の必要な期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日 ) ・ 無
児童を保育することについての所見	
<p>上記のとおり診断します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p style="text-align: center;">医師名</p> <p style="text-align: right;">印</p>	

※この診断書は、藍住町放課後児童クラブ入会要件（昼間保護者が保育をすることができない状況）を確認するためのものです。この目的以外に使用することはありません。

【保護者記入欄】

入会児童名		生年月日	平成 年 月 日
保護者氏名		クラブ名	( ) 放課後児童クラブ 学年 ( ) 年生