【放課後児童クラブ入所用（疾病用）】

令和 年 月 日

上里町長 様

保護者氏名

児童氏名

児童と診断を受けた者との続柄

診 断 書

氏 名	
診断日	令和 年 月 日
傷病名	
診断内容	
今後の 治療期間	入院 _____ ヶ月間 通院 _____ ヶ月間 (週 回 通院)
児童（小学生）保育の可否 1. 保育に支障なし 2. やや保育困難 3. 保育不能 本人の状況 1. 車やバイク・自転車を運転することができる 2. 買い物等自分で出かけることができる 家族の看護・介護の必要の可否 1. 必要としない 2. 必要とする 上記のとおり診断します。 <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> 医療機関名 所在地 医師名 印	

※この書類に関する費用等の負担は請求者（患者）になります。

※傷病が回復し、保育にあたる状態になった場合は、すみやかに辞退届を提出してください。