

()児童クラブ	児童名			
----------	-----	--	--	--

意見書

住 所	藤枝市			
氏 名		性 別	男 ・ 女	
生年月日	年 月 日生	児童との続柄	父・母・祖父・祖母・()	
病 名	1. 2. 3.			
受診状況	入 院	履 歴 回	通算期間	年 月
		最近入院期間	年 月 日 ~	年 月 日
	外 来	通院間隔 1回/4週 ・ 1回/2週 ・ 1回/1週 ・ その他()		
最近の症状				
保育について	1. 可 能 2. 条件()付きで可能 3. 不 可 4. その他()			
就労について	1. 可 能 2. 条件()付きで可能 3. 不 可 4. その他()			
介護について	1. 全介護 2. 一部介護(介護内容) 3. 不必要			
その他参考となる意見				

※この証明書は、放課後児童クラブ入所のために使用するものです。

※証明事項に対し、ご確認をさせていただく場合がありますので、ご承知願います。

※証明事項に不実を記入した場合、入所を解除しますので、ご記入にあたってはご留意願います。

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

医療機関所在地

名 称

医師氏名

電話番号