

()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	昭和 平成	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
	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	☐ 可 能 ☐ 援助があれば可能 ☐ 保育不可 ☐ その他()											
就労について	☐ 可 能 ☐ 条件()付きで可能 ☐ 不可 ☐ その他()											
介護について	☐ 全介護 ☐ 一部介護(介護内容) ☐ 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。
※証明事項に不実を記入した場合、入所を取り消す場合があります。

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

