

ク ラ ブ 名	放課後児童クラブ
学年・ <small>ふりがな</small> 児童名	年

診 断 書

放課後児童クラブ入所申請用

住 所		
氏 名	年 月 日生 (男・女)	
傷 病 名		
病 状		
治療期間	通院	月・週 回 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
	入院	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
総合所見 (家庭保育に対する影響)		
児童の保育の可否	可・否 ※いずれかに○印をお願いします。	
<p>上記のとおり診断する。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名 所在地 担当医師</p> <p style="text-align: right;">⑩</p>		