

# 診 断 書

<保護者用>

(申込み児童)

住所

氏名

<診断を受ける方>

住所

氏名

生年月日 昭和・平成 年 月 日  
児童との続柄 ( )

初診年月日 年 月 日

病 名

症 状

入 院

年 月 日 から  
年 月 日 まで

通 院

年 月 日 から  
年 月 日 まで  
( 週 回 または 月 回 )

児童の保育にあたることが ( ○で囲む ) できる ・ ある程度できる ・ できない

所見 ( どの程度 児童の保育が可能か、できるだけ詳しく記入して下さい )

診断書作成年月日

令和 年 月 日

医療機関名

住 所

医 師 名

印

この診断書は、児童クラブ入所申込みの添付資料として使用します。