

(南城市放課後児童クラブ入所申込用)

## 診 断 書 (保 護 者 用)

〔診断を受ける方〕	
氏 名 : _____	児童との続柄: _____ 児童の年齢 _____
生年月日 : 昭・平 年 月 日生	
住 所 : _____	
電話番号 : (自宅) - - (携帯) - -	
〔初診年月日〕 昭・平・令 年 月 日	〔児童の保育にあたること〕(○でかこむ) できる ・ ある程度できる ・ できない
〔病 名〕	〔症 状〕
〔所 見〕(どの程度保育が可能か、できるだけ詳しく記入をお願いいたします)	
〔通 院〕 週 回 又は月 回	〔入 院〕 年 月 日から 年 月 日まで 令和 年 月 日 (診断書作成月日)
医療機関名	
住 所	
医 師	印

※ この診断書は南城市放課後児童クラブ入所申込の添付書類として使用します。