（放課後児童会（クラブ）入会申込用）

診　断　書

【医師記入欄】

患者	氏　　名		生年月日	年　　月　　日
	傷 病 名			
	病　　状			
治療期間	通　　院	通院期間　　年　　月　　日から　　年　　月　　日頃まで		
		通院の頻度　　☐　月　　☐　週　　＿＿＿回		
	入　　院 ※該当するものにチェック☑	☐　入院予定　　入院開始予定日　　年　　月　　日から ☐　入 院 中　　または入院期間　　年　　月　　日頃まで （　退 院 後　　☐　通院予定あり　　☐　通院予定なし　　☐　未定　）		
総合所見 ※該当するものにチェック☑		●患者の状況 ☐１か月以上の入院、入院見込み、常時臥床を要する ☐１か月以上の安静を要するもの、または日常生活に支障があり、児童の対応が困難 ☐１か月以上、週３日程度の通院加療が必要 ●日常生活における介助・支援の必要性 ☐介助・支援が必要 ☐介助・支援は不要		

上記のとおり相違ないことを証明します。

証　明　日　　年　　月　　日

所　在　地

医療機関名　　電話番号

担 当 医 師　　（署名または記名押印）

【保護者記入欄】

診断を受けた方の児童から見た続柄 ※いずれかに○		父　・　母　・　祖父　・　祖母　・その他（　　）	
親族の看護の場合	常時看護する方の氏名		
	常時看護する方の児童から見た続柄 ※いずれかに○	父　・　母　・　祖父　・　祖母	
	看護の状況	＿＿日／週	1日およそ：　＿＿時から＿＿時まで
児童会（クラブ）への入会が必要となる理由		保護者氏名：	
申込み児童会（クラブ）名		【写しを提出する場合】原本を提出した児童会名	

入会申込児童氏名	生年月日
	年　　月　　日
	年　　月　　日
	年　　月　　日

【記入全般の注意事項】

●内容に虚偽が確認された場合は、無効とさせていただきます。この場合、放課後児童会（クラブ）の入会が取り消しとなることがあります。

●この診断書に記載されている内容について、証明先に問い合わせをすることがあります。

●担当医師名が署名または記名押印されている診断書を無断で作成し、または改変を行った時には、担当医師の押印が無くても有印私文書偽証罪などに問われる場合があり、入会を取り消す場合があります。

●転居・転校等を予定しており、令和6年度新入会時点の在籍校が未定等の理由により、複数の児童会（クラブ）へ申込む場合、添付書類は写しの提出が可能です。原本に代えて写しを提出する場合は、写しに原本を提出した児童会名を記入してください。