

令和8年度学童クラブ入会申請用

※ 下記の内容が記入されていれば、診断書の様式は問いません。

診 断 書

氏 名		生年月日	年 月 日
診断名			
初診日	年 月 日	治療期間	年 月頃まで・未定
症状経過等			
入院期間			
通院回数			
[現在] 回／週・月又は不定期			
[今後の見込み] 回／週・月又は不定期			
患者の状態			
患者の症状改善のため、週何日程度育児を休むことが望ましいですか () 日程度／週			
(該当するものに○をつけてください)			
1 身の回りのことがほとんどできない状態である			
2 子どもに危害を及ぼす恐れがある			
3 日常的にパニックや混乱を起こしてしまい、育児に多大な影響がある			
4 自分の身の回りのことはできるが、育児はほぼできない状況である			
5 日常生活及び社会生活に一部支障が生じている			
6 その他 ()			
所見欄			

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

医療機関名・所在地

医 師 氏 名

(保護者記入欄)

学童クラブ名

学年 年 児童名