

令和9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