## 注意事項

- ※ 未記入がないか、内容に相違がないか必ず確認してください。
- ※ 記載内容をもとに判定いたします。当法人が必要と判断した場合以外、確認のための連絡はいたしません。
- ※ 変更が生じた場合は、速やかに再提出をお願いいたします。

## 医師による意見書(診断書)

※ この書類は、藤沢市放課後児童クラブへの入所申込にあたっての必要性を確認するためのものです。

(保護者記入欄)				<u>この音類は、保護者が疾病・貝傷を埋田に児里グラブ</u> _ 入所申込をする際に必要な書類です。							
児童クラブ									<u>ありませ</u>	<u>ん</u> 。	
入所児童 との続柄	口父			祖父	] 祖母		その他	(			)
フリガナ											
児童名											
入所年度の 学年			年生				年生				年生
(医師記入欄)	_										
氏名											
生年月日	西暦	年		月		В	性別		□ 男		女
初診日	西暦	年		月		В					
現在の病状について ※ 退院あるいは病状改善の見込みがあれば、その旨もご記入ください。											
児童の保育についての所見(下記の該当する項目のいずれかにチェックをつけてください)											
□ I	上記の者は	、児童の信	呆育が完全	≧に不可能な	:状態であ	うる					
□ Ⅱ 上記の者は、児童の日中常時の保育が困難な状態である											
□ Ⅲ 上記の者は、児童の日中の保育が部分的に困難な状態である											
□ IV	上記の者は	、児童の信	呆育が十分	うに可能な状	態である	) )					
放課後児童ク			当 宛		*発行日7		<b>暦</b> 月以内有効。		王 名称·代表者名	月 未記入のも	日のは無効。
			医療	<b>養機関名</b>							
			所在	E地							
			担当	当医氏名							