

(沖縄市放課後児童クラブ入会申込用)

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〕	〔児童の保育にあたること〕(○でかこむ)	
昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日	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〕	〔入 院〕	
週 回 又は月 回	年 月 日から	年 月 日まで
医療機関名	年 月 日 (診断書作成月日)	
住 所		
医 師	印	

※ この診断書は、沖縄市放課後児童クラブ入会申込の添付書類として使用します。