※ 保護者が傷病で保育できない場合に、病院へ診断書を依頼してください。

※（　　）年度の利用児童

診　　断　　書（児童クラブ用）

住　所

氏　名

（　H　　年　　月　　日生）

病　　名

初診年月日　　年　　月　　日

症　　状

家庭での児童の保育　　可　・　否　・　条件つきで可能
（条件　　）

病院の通院　　週（　　）回

入　院　歴　　有　・　無　・　入院中　（　年　月　日から）

（入院中の場合）
退院予定月　　（　年　月予定）　・　未定

上 記 の 通り 診 断 致 し ま す。

令和　　年　　月　　日

住　　所

医療機関名

医　　師　　㊞