

記入例

(児童クラブ名)
古河児童クラブ
(児童名)
古河太郎

児童クラブ利用に係る医師の診断（意見）書

住 所 古河市駒羽根1501
氏 名 ○○ ○○（ 診断の対象者名をご記入ください。）
生年月日 ○○年 ○月 ○日生（ ○○ 歳）

上記の者について、児童クラブ利用の審査に必要なため意見願います。

傷病名 (傷病名をご記入ください。複数の場合は、全てご記入ください。)
保育できないと認める期間 (将来にわたって症状に変化が診られる可能性が低い場合・症状が悪化する可能性のみ の場合は、その旨のみをご記入いただいても差し支えありません。) 年 月 日から 年 月 日までの見込み
児童にあたる影響 (保育困難となる具体的な理由をご記入ください。) (上記により児童の精神的・身体的に与える影響が予想される場合は、その旨も併せ てご記入ください。) (児童の保育に支障が出ないと判断される場合は、その旨をご記入ください。) ※患者様に詳細を伝えたくない場合等の際には、保育が困難である理由を簡潔にご 記入いただいても差し支えありません。
上記のとおり意見いたします。 ○○年 ○○月 ○○日 住 所 古河市○○ 番地 医 師 ○○診療所 ○○○○

