|  |  |
| --- | --- |
| 学　童　名 |  |
| 児 童 氏 名 |  |
| 生 年 月 日 | 年　　月　　日生 |
| 学童保育申込用  　　　　　　 診　断　書　（本人用）  （患者）  住　所  氏　名    疾　病　名  　上記の診断により、現在　　　　　　　　　　　のため家庭内で児童の保育  　をすることは適当と認められません。  　　なお、さらに向こう　　　　ヶ月の　　　　　が見込まれます。    　　　　　年　 　月　　 日  （医師）  　　　　　　　　　　　　　　　 住　所    　　　　　　　　　　　　　　　 病院名  氏　名　　　　　　　　　　　　 　印  九　十　九　里　町　長　様 | | |