|  |  |
| --- | --- |
| 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 |