

(保護者記入欄)

父・母・祖父・祖母（この証明の該当者に○をしてください。）

児童氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

☐ 在所中 ☐ 申請中 ※在所中か申請中のいずれかに☒をつけてください。

クラブ名 きらめきクラブ _____

※以下は医師に記入してもらってください。

診 断 書

東松山市長 宛て

年 月 日

医療機関名

所 在 地

医 師 名

次のとおり診断する。

氏 名	
生 年 月 日	
診 断 名	
児童の保育についての所見 ☐ 上記の者は、児童の保育が完全に不可能な状況である ☐ 上記の者は、児童の保育が困難な状況である ☐ 上記の者は、児童の保育が部分的に困難な状況である	
今後の状況 ☐ 1年以上治る見込みがない ☐ _____か月以上治る見込みがない ☐ その他（ ）	
備 考	

注 意 事 項
（記入者様へ）

- 1 お手数ですが、上記事項を漏れのないようにご記入ください。
- 2 この書類に関する費用の負担は請求者（患者）になります。