（沖縄市放課後児童クラブ入会申込用）

保護者記入	入所（入所申込）児童名	性　別	生 年 月 日
		男・女	年　　月　　日生
		男・女	年　　月　　日生
		男・女	年　　月　　日生
		男・女	年　　月　　日生

診　断　書（保 護 者 用）

〔診断を受ける方〕

氏　　名　：　　児童との続柄：

生 年 月 日　：　昭 ・ 平　　年　　月　　日生

住　　所　：

電 話 番 号　：（自宅）　－　　－　　（携帯）　－　　－

〔初診年月日〕 年　　月　　日	〔病　　名〕
〔症　　状〕	〔児童の保育にあたること〕（〇でかこむ） できる　・　ある程度できる　・　できない

〔所　　見〕

〔通　　院〕 週　　回 又は月　　回	〔入　　院〕 年　　月　　日から 年　　月　　日まで

年　　月　　日

医療機関名　　（診断書作成月日）

住　　所

医　　師　　印

※ この診断書は、沖縄市放課後児童クラブ入会申込の添付書類として使用します。