（沖縄市放課後児童クラブ入会申込用）

	入所(入所申込)児童名	性　別	生 年 月 日
保護者記入		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（看 護・介 護 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）　　ー　　ー　　（携帯）　　ー　　ー

〔初診年月日〕
昭 ・ 平 ・ 令　　年　　月　　日

〔病　　名〕

〔症　　状〕

〔日常の看護の必要性〕
有　　・　ある程度必要　・　　無

〔所　　見〕

〔通　　院〕
週　　回 又は月　　回

〔入　　院〕
年　　月　　日から
年　　月　　日まで

医療機関名

年　　月　　日
（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。

保護者が家族を介護する場合に記入して下さい。

①介護保険の認定　　有 ・ 無　　**※ 有の場合は介護保険証の写しの提出もお願いします。（氏名、要介護度、受給サービス内容が分かる面を添付）**
⇒有の方のみ 要介護度（　　）
受給サービス内容：デイサービス(週　　回) デイケア(週　　回)
②介護に要する時間　　午前・午後　　時 ～ 午前・午後　　時まで
③介護者〔　　〕（被介護者との続柄）