岡山市立放課後児童クラブ
疾　病　負　傷　証　明　書

<table>
<tr><td rowspan="6">医師証明欄</td><td colspan="2">患者氏名</td><td colspan="3">（　　年　　月　　日生）</td><td>傷病名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">診療見込期間</td><td rowspan="2">入院外</td><td>開始</td><td colspan="2">年　月　日から</td><td rowspan="2">入院</td><td>期　間</td><td>か月間　週間</td></tr>
<tr><td>終了予定</td><td colspan="2">年　月　日まで</td><td>（予定）年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">症状</td><td colspan="6">該当するものを選んでどれか一つを〇で囲んでください。
１　１か月以上の入院もしくは入院見込み、常時寝床を要するもの
２　１か月以上の安静を要するもの、又は日常生活に支障があり、家庭での児童の育成が困難であると見込まれるもの
３　１か月以上、週３日程度の通院加療等が必要であり、家庭での児童の育成に支障があると見込まれるもの
４　疾病・負傷による日常生活への影響は軽微で、家庭での児童の育成は可能であると見込まれるもの
（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="8">上記のとおり認めます。
令和　　年　　月　　日
所　在　地　　TEL（　　ー　　）
医療機関名
担当医師
（署名または記名押印）</td></tr>
<tr><td colspan="8">※この証明書は証明年月日の記入がない場合及び、医師の署名または記名押印がない場合は無効です。</td></tr>
</table>

※　医療機関の方へ
　この証明書は岡山市立放課後児童クラブへの入所の審査に直接関係するものです。漏れなくご記入いただきますようお願いします。

クラブ名		小学校（学園）児童クラブ	児童名		（平成　年　月　日生）
					（平成　年　月　日生）
					（平成　年　月　日生）

※ この書類を提出する際には、クラブ名、児童氏名、生年月日を必ず記入してください。

（注意事項）

１　この用紙は、疾病等のため入所が必要であることを理由に、入所を申請される際に、その証明として添付していただくためのものです。

２　医療機関の証明の内容によっては、入所の要件に該当しないことがあります。（証明欄の「症状」４の場合は非該当）

３　証明を取得する際に医療機関で料金が必要な場合は、個人の負担となります。