

(保護者記入欄)

入所児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()	児童クラブ名：グリーンクラブ湘南 大越	
フリガナ			
児童氏名			
学年	新 年	新 年	新 年

児童の状況を確認するものではありません。

※この書類は、保護者が疾病・負傷を理由に児童クラブ入所申込をする場合に必要な書類です。

◆医師による意見書(診断書)

(医師記入欄)

氏 名			
生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女
初 診 日	年 月 日		
現在の病状について	※退院あるいは病状改善の見込みがあれば、その旨もご記入ください。		
児童の保育についての所見（下記の該当する項目のいずれかに○をつけてください）			
I. 上記の者は、児童の保育が完全に不可能な状態である			
II. 上記の者は、児童の日中常時の保育が困難な状態である			
III. 上記の者は、児童の日中の保育が部分的に困難な状態である			
IV. 上記の者は、児童の保育が十分に可能な状態である			
上記のとおり診断します。	年 月 日		
医療機関名			
所在地			
担当医師名 (印)			

※この書類は、グリーンクラブ湘南 大越への入所申込にあたっての必要性を確認するためのものです。