

病気・出産等証明書 【放課後児童クラブ申込用】

令和 年 月 日

保護者記入欄	保護者住所	豊後高田市			
	保護者氏名				
	児童氏名 及び 生年月日	①	(. .)	②	(. .)
		③	(. .)	④	(. .)
下記患者と児童の続柄		父親・母親・祖父・祖母・その他 ()			

放課後児童クラブを利用するに当たり下記事項について証明願います。

患者住所			
患者氏名			
患者生年月日	年	月	日 歳
1. 妊娠・出産の場合			
出産日又は 出産予定日	年	月	日 ア. 出 産 イ. 出産予定
2. 傷病の場合			
傷 病 名			
初診年月日	年	月	日
入院期間	年	月	日 ～ 年 月 日
通院期間	(月 ・ 週) に 日の通院が必要		
	年	月	日 ～ 年 月 日
【通院時に必要とする時間】 時 分 ～ 時 分			
○現在の症状（日常生活、労働能力、家庭で児童を子育てすることについて）			
○常時家庭保育の可否について		可	・ 不可

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所在地
医療機関名
医師名
電話番号

注1) 妊娠・出産を理由とする入所の場合は、母子健康手帳等の写しの提出をもって、この証明書に代えることができます。