

診断書（留守家庭子ども会提出用）

留守家庭子ども会名（小留守家庭子ども会

申込児童名（）・学年（年）

※医師記入欄

児童からみた続柄（）

| | |
|--|-------|
| 氏名 | |
| 現住所 | 福岡市 区 |
| 病名 | |
| 《随記》 | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| ○家庭内における児童の保護について | |
| <input type="checkbox"/> 適切な保護ができる | |
| <input type="checkbox"/> 適切な保護ができない | |
| 【適切な保護ができない理由】 | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div> | |
| 【適切な保護ができない期間の見込み】 | |
| <input type="checkbox"/> 診断日より6ヶ月以上 | |
| <input type="checkbox"/> 診断日より1年以上 | |
| <input type="checkbox"/> 診断日より（ ）ヶ月以上 | |
| <small>※適切な保護ができない期間が6ヶ月に満たない場合、留守家庭子ども会に入会することはできません。</small> | |
| 上記のとおり診断いたします | |
| 令和 年 月 日 | |
| 医療機関の住所 | |
| 医療機関名 | |
| 診断医師氏名 _____ | |
| <small>※確認が必要な場合、問い合わせることがあります。</small> | |

診断書（留守家庭子ども会提出用）

記入例

留守家庭子ども会名（ ） 小留守家庭子ども会

申込児童名（ ） ・ 学年（ ） 年

※医師記入欄

児童からみた続柄（ ）

| | |
|--|--------------------|
| 氏名 | 〇〇 〇〇 |
| 現住所 | 福岡市 中央 区 天神〇丁目〇番〇号 |
| 病名 | うつ病 |
| <p>《随記》令和〇年〇月より当方に受診。以後、今日まで外来通院治療をおこなっているものである。病状にはあまり顕著な改善がみられず、診断日から6ヶ月以上は家庭内における児童の適切な保護ができない。</p> | |
| <p>○家庭内における児童の保護について</p> <p><input type="checkbox"/> 適切な保護ができる</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 適切な保護ができない</p> <p>【適切な保護ができない理由】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>不安症状、抑うつ症状が強く、家事、育児に困難をともなうため。</p> </div> <p>【適切な保護ができない期間の見込み】</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 診断日より6ヶ月以上</p> <p><input type="checkbox"/> 診断日より1年以上</p> <p><input type="checkbox"/> 診断日より（ ）ヶ月以上</p> <p><small>※適切な保護ができない期間が6ヶ月に満たない場合、留守家庭子ども会に入会することはできません。</small></p> | |
| <p>上記のとおり診断いたします</p> <p>令和 4 年 1 月 11 日</p> <p>医療機関の住所 福岡市中央区〇丁目〇番〇号</p> <p>医療機関名 〇〇クリニック</p> <p>診断医師氏名 〇〇 〇〇</p> <p><small>※確認が必要な場合、問い合わせることがあります。</small></p> | |