

診断書(放課後児童クラブ提出用)

放課後児童クラブ名: _____ 小放課後児童クラブ

○申込児童名: _____・学年: _____年 ○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;"></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か月以上	
<input type="checkbox"/> 診断日より1年以上	
<input type="checkbox"/> 診断日より()か月以上	
※適切な保護ができない期間が6か月に満たない場合、放課後児童クラブに入会することはできません。	
上記のとおり診断します。	
令和 年 月 日	
医療機関の住所	
医療機関名	
診断医師氏名 _____	
※確認が必要な場合、問い合わせさせていただくことがあります。	

〔福岡市教育委員会放課後こども育成課・放課後児童クラブ入会申込用〕 問い合わせ先:092-711-4662

診断書(放課後児童クラブ提出用)

記入例

放課後児童クラブ名: _____ 小放課後児童クラブ

○申込児童名: _____・学年: _____年 ○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
<<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。病状はあまり顕著な改善がみられない。	
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 checked="" type="checkbox"/> 適切な保護ができない 【適切な保護ができない理由】 不安症状、抑うつ症状が強く、家事、育児に困難を伴うため。	
【適切な保護ができない期間の見込み】 <input checked="" type="checkbox"/> 診断日より6か月以上 <input type="checkbox"/> 診断日より1年以上 <input type="checkbox"/> 診断日より()か月以上 ※適切な保護ができない期間が6か月に満たない場合、放課後児童クラブに入会することはできません。	
上記のとおり診断します。 令和 6 年 1 月 11 日 医療機関の住所 福岡市中央区天神〇丁目〇番〇号 医療機関名 〇〇クリニック 診断医師氏名 _____ 〇〇 〇〇 ※確認が必要な場合、問い合わせさせていただくことがあります。	