

## 様式③

## 診 断 書

氏名		性別	
生年月日	年 月 日	年齢	歳
上記の者について、下記のとおり診断します。			
1 診断名	_____		
2 病状	現に受けている治療の内容並びに現在の状況を具体的に記載してください。 また、どれくらいの期間で治療が必要なのかを必ず記載してください。		
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
記入年月日	年 月 日		
医師	病院、診療所 等の施設名称		
	所在地	TEL - -	
	氏名	(印)	

※これは（児童名 \_\_\_\_\_）の放課後児童クラブ（学童保育所）の入所の  
認定の用に供するものです。それ以外には使用できません。