**主治医の意見書**

① 保護者等疾病

（学童クラブ申込用）

（あて先）指定管理者

|  |  |
| --- | --- |
| **氏 名・生年月日** | （　　　　年　　月　　日生） |
| **初 診 日** | 年　　　月　　　日 |
| **診 断 名** |  |
| **現在の状況**  **及び**  **予後の見通し**  ※該当項目を選択のうえ、  各項目の必要事項をご記入ください。 | １．　　　年　　月　　日より、　　　　　　　である。  □入院中  □入院予定  ２．１ヶ月に　　日、治療のため通院中である。  ３．下記の状況により自宅療養を要する。  　□ 常時寝たきりである。  　□ 日常的に安静が必要である。  　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 向こう　　　ヶ月の　　　　　　　　　が見込まれます。 |
| **当該人の家庭での**  **保育についてのご意見**  ※該当項目を選択してください。 | １．家庭での保育は困難である。    ２．家庭での保育は可能である。 |
| **記 載 日**  **及び**  **記 載 者** | 令和　　 年 　　月 　　日  （病院・医院名）  （医師名）  ㊞ |

＊ この意見書は、保育所または学童クラブの入所選考事務に使用するものです。