

通院（入院）証明書

令和 年 月 日

放課後児童クラブ設置者 様

保護者等 住 所.....

氏 名.....㊟

電話番号.....

児童との続柄.....

次のとおり ①通院 ②入院 しているので申し立てます。

通院（入院）者氏名			
通院（入院）の状況	通院	S・H・R	年 月 日から 週 ・ 月 _____回程度
	入院	S・H・R	年 月 日入院 S・H・R 年 月 日退院（予定）
日常生活の概況 oをつけてください	・重篤であり、一日の大部分をベッド上で過ごさなければなら ない。 ・病状、服薬等の影響で日常生活（仕事など）を中断し、療養 する必要がある。 ・病状が軽易であり、日常生活には特に支障はない。		

※この証明書は児童福祉法に基づく放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）の入会及び
継続入会の要否判定に使用するものです。それ以外の目的に使用することはありません。

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

医療機関

所在地

電話番号

名 称

㊟

【児童氏名等記入欄】

入会または継続入会を 希望するクラブ名	申込児童氏名	学年	備考
	①	年生	
	②	年生	
	③	年生	

※学年欄は入会希望の初日時点の学年を記入してください。