

医師の意見書（学童保育所入所申込用）

※この書類は、嘉麻市学童保育所への入所申込にあたっての必要性を確認するためのものです。

(医師記入欄)

氏名	
生年月日	年 月 日
病名等	
保育にかける状況、期間等に対する所見	※病状により患者本人が同居する児童を保育することが困難か、その状況が長期に渡るものであるか等についての所見をご記入くださいますようお願いいたします。
※該当する場合はチェックをお願いいたします。	
☐ 常時臥床	
☐ 入院	
☐ なし ☐ あり（ 年 月 日から 年 月 日まで）・ 未定	
☐ 通院	
☐ なし ☐ あり（ 年 月 日から 年 月 日まで）・ 未定	
☐ 1 か月～数か月に 1 回の通院が必要である。	
☐ 月 2 回以上の通院が必要である。	
当該人の家庭での保育についてのご意見	☐ 特段の制限はなく、保育を行う事は可能である。 ☐ 保育が難しい場合が多く、症状の安定・改善のためには継続的な保育の援助が望まれる。
記載日及び記入者	令和 年 月 日 住 所 医療機関名 医 師 名 印

※記載にあたりご不明な点がございましたら、嘉麻市こども育成課（0948-42-7460）までお問い合わせください。

(保護者記入欄)

学童保育所名		学童保育所
児童名	第 1 子	(年)
	第 2 子	(年)
	第 3 子	(年)
	第 4 子	(年)