

# 主治医の意見書

船橋市役所地域子育て支援課 提出用

|   |          |   |
|---|----------|---|
| 1. 氏名   | 男 · 女    |   |
| 2. 生年月日<br>〔 明治 昭和 〕<br>〔 大正 平成 〕   | 年 月 日    |   |
| 3. 診断日  | 令和 年 月 日 |   |
| 4. 診断名  |          |   |
| 5. 現在の状況 (現在の状況をご記入いただき、該当する□に✓をお願いいたします。)  |          |   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>□ 年 月 日より 入院中 ・ 入院予定 である。</li><li>□ 治療のため通院中である。</li><li>□ 下記の状況により自宅療養を要する。<ul style="list-style-type: none"><li>□ 常時寝たきりである。</li><li>□ 日常的に安静が必要である。</li><li>□ その他( )</li></ul></li></ul> |          |   |
| 6. 上記5の状況による当該人の家庭での子どもの監護についてのご意見<br>(該当する□に✓をお願いいたします。)   |          |   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>□ 家庭での子どもの監護は困難である。</li><li>□ 家庭での子どもの監護は可能である。</li></ul>   |          |   |
| 記載日   | 令和 年 月 日 |   |
| 病院・医院名 :  | 医師名 :    | 印 |

※この意見書は、船橋市放課後ルームに入所を希望する保護者の方が、病気や怪我のためご家庭で放課後の  
お子さまの監護ができないことを証するための資料となります。これ以外の目的には使用いたしません。

※この書類に関する費用等の負担は請求者（患者）になります。