

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	〔 明治 昭和 〕 〔 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、該当する口に✓をお願いいたします。)
	<ul style="list-style-type: none">・ <input type="checkbox"/> _____年 ____月 ____日より 入院中 ・ 入院予定 である。・ <input type="checkbox"/> 治療のため通院中である。・ 下記の状況により自宅療養を要する。<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 常時寝たきりである。<input type="checkbox"/> 日常的に安静が必要である。<input type="checkbox"/> その他(_____)
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	(該当する口に✓をお願いいたします。)
	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 家庭での子どもの監護は困難である。<input type="checkbox"/> 家庭での子どもの監護は可能である。
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。