主治医の意見書

船橋市　放課後児童支援課　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□に✔をお願いいたします。） ・ □ 年　月　日より　入院中　・　入院予定　である。 ・ □ 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。 □ 常時寝たきりである。 □ 日常的に安静が必要である。 □ 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□に✔をお願いいたします。） □ 家庭での子どもの監護は困難である。 □ 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。