

# 学童保育所 利用申込用

職員記入欄	対象 年度
-------	----------

保護者記入欄

施設名	児童氏名	児童生年月日	学年
学童・学供		H・R . .	年
学童・学供		H・R . .	年
学童・学供		H・R . .	年

利用する年度の学年を記入↑

## 入院（通院）証明書

江南市役所 子育て支援課

次のとおり ① 入院 ② 通院 していることを証明します。

どちらか〇で囲んで下さい

病院記入欄

入院（通院）者 氏名					
病 名					
入院の状況	令和	年	月	日	入院
	令和	年	月	日	退院（予定）
通院の状況	令和	年	月	日	通院開始
	令和	年	月	日	完治予定
※右の該当する番号に 丸を付けてください。	週 • 月 回 程度				
	1 入院に相当する治療や安静を要する自宅療養で1か月以上にわたる病臥				
	2 週3日以上の通院加療を要する場合及び精神疾患				
	3 上記以外で1か月以上にわたり継続的な通院加療が必要と認められる場合				
医師記入欄					
※ 必ずご記入ください ※ 児童の保育ができない 状態である事などを詳細 に記入してください。					
令和 年 月 日	所 在 地				
	医 療 機 関				
	電 話 番 号				
	医 師 名	(印)			

### 【注意事項】

- ※ 鉛筆や消えるインクのペン等、容易に消すことができる筆記具は使用しないでください。
- ※ 記載された内容に虚偽が認められる場合は、申込み・入所決定を取り消すことがあります。
- ※ 記載された内容の確認のため、ご連絡や再提出をお願いすることができます。
- ※ 証明書の内容に変更が生じた場合は、すみやかに再提出をしてください。
- ※ 証明書の有効期限は、証明日から3カ月間となります。
- ※ この証明書は学童保育所の利用申込に必要なものです。それ以外の目的に使用することはできません。

(問合せ先)江南市役所 子育て支援課 放課後児童支援G 9:00~16:00 TEL:50-0268(直通)

上記以外の時間 TEL:54-1111(内線280)