

※印の欄は保護者が記入してください。(2人以上の場合は連名で)

※学校名	
※児童名	(年)

その他証明書等

病気・看護を理由とする場合

◇病気の人・看護を受ける人

診 断 書			
(宛先)		令和 年 月 日	
亀岡市教育委員会 教育長		住 所	
		医療機関名	
		医 師 名 ⑩	
下記のとおり診断します。			
患者氏名		年 齡	歳
病(傷)名 医師の所見			
治療見込期間	年 月 日～ 年 月 日(約 カ月)		
状 況	入院・通院		
看護の必要性	必要・不要	児童の保育	保育できる・できない

◇看護を行う人

申 出 書			
(宛先)		令和 年 月 日	
亀岡市教育委員会 教育長		住 所	
		氏 名	
下記のとおり申し出ます。			
看護を 必要と する人	住 所		
	氏 名		
	申出人との続柄	年 齡	歳
看護を必要とする期間	年 月 日～ 年 月 日(約 カ月)		
看護を必要とする日数 及び時間	日 数	1週間のうち 日	
	時 間	時 分 ～ 時 分	
看護場所	1 病 院(病院名: 住所)		
	2 自 宅(住 所:)		
	3 その他()		

(※ 裏面あります)

◇身体障害者手帳等の交付のある人

申 出 書				
(宛先) 亀岡市教育委員会 教育長		令和 年 月 日		
住所 氏名				
下記のとおり申し出ます。				
手帳の交付を 受けている人	氏名		年 齡	歳
病(傷)名等	別添手帳(写し)のとおり			
看護の必要性	必要 ・ 不要	児童の保育	保育できる ・ できない	

- 保護者が病気や看護を受け、児童が保育を受けられない場合は、診断書を提出してください。
- 保護者が同居の親族やその他の者の看護を行い、児童が保育を受けられない場合は、診断書と申出書の両方を提出してください。
- 保護者が心身に障がいのある場合は、身体障害者手帳等の写しを添付してください。

身体障害者手帳等の写し添付場所
