※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）

※児童クラブ名
※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　　㊞

次のとおり診断します。

患者氏名		年　齢	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

次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　齢	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）　　令和　　年　　月　　日

亀岡市教育委員会　教育長

住所

氏名

次のとおり申し出ます。

手帳の交付を受けている人	氏名		年　齢	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箇所