（第２－３号様式）

　　　　　　　　　　　　 通　院　（　入　院　）　証　明　書

　　上士幌町長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 次のとおり | 　 通院　 入院 | していることを証明します。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 通院(入院)者氏名 |  |
| 通院(入院)の状況 | 通院 | 　　　　　　年　　　月　　　日　　通院開始　　　　　　年　　　月　　　日　　完治予定週 ・ 月　　　　　回程度　　  |
| 入院 | 　　　　　　年　　　月　　　日　　入院　　　　　　年　　　月　　　日　　退院(予定) |
| 病　　名 |  |
| 　　通院の場合の　 日常生活の概要　該当に○をつけてください。 | 　・　症状が非常に重く、一日の大部分をベッド上で過ごさなければならない。　・　病状、服薬等の影響で仕事などを中断し、療養する必要がある。　・　病状が軽易であり、日常生活には特に支障はない。　　 その他特記事項 |

　　上記のとおり相違ないことを証明する。

　　　　年　　月　　日　　所 在 地

医療機関

医 師 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

＊保護者記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 申立者氏名 |  |
| 申立者住所 |  |
| 電話番号 |  | 児童との続柄 |  |
|  | 児童氏名 | 申込施設 |
|  |  | （在園･入園希望）　　 |
| 通園･申込状況 |  | （在園･入園希望）　　 |
|  |  | （在園･入園希望）　　 |
|  |  | （在園･入園希望）　　 |

 ※この申立書は保育所、認定こども園などの入園申し込み及び継続申請のために必要なものです。