

傷病証明書

(児童クラブ 入所用)

住 所 碧南市

氏 名

病 名

・保護ができない理由

・療養の状況(該当する区分に○を付けてください)

ア 入院中

イ 自宅療養

(ア) 常時臥床

(イ) 週1日以上の通院と安静加療を要する

(ウ) その他()

ウ 通院加療

週・月 回程度の通院

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

住所(所在地)

病院名

医師名

印