

年 月 日

疾病状況申立書

美馬市長 様

私は、疾病等の療養中のために保育ができないことを申し立てます。
なお、申立内容に虚偽等の不正があった場合には、施設を退園となっても異議はありません。

申立に係る児童

児童氏名		性別	続柄	生年月日	施設名	クラス 年齢
ふりがな		<input type="checkbox"/> 男				
氏名		<input type="checkbox"/> 女				
ふりがな		<input type="checkbox"/> 男				
氏名		<input type="checkbox"/> 女				
ふりがな		<input type="checkbox"/> 男				
氏名		<input type="checkbox"/> 女				

申立者

氏名		住所	連絡先
ふりがな		〒	
氏名			

疾病等の状況

入院・通院状況	<input type="checkbox"/> 入院（入院予定） 期間（ 年 月 日～ 年 月 日） 退院予定（ 年 月 日頃・未定） <input type="checkbox"/> 通院 定期的に通院している（ か月・週）に（ 回）程度 いつまで（ 年 月 日頃・未定） <input type="checkbox"/> 自宅療養中 療養期間（ 年 月 日～ 年 月 日・未定）
疾病状況（傷病名）	
疾病等により保育 ができない理由 ※できるだけ詳しく 記入すること	

※添付書類

- ・医師の診断書