

## 病気・療養 申立書

申出者

住 所：五泉市

氏 名：

児童との続柄：

学童クラブ	
フリガナ 児童名	
生年月日	平成 年 月 日
小学校名	小学校 年生

<病気・療養 等>

氏 名	続柄	病名及び症状等 (具体的に記入してください)

※医師の診断書又は治療内容等が分かる書類の写しを添付してください。

上記のとおり病気・療養していることを申し立てます。

令和 年 月 日

氏 名

印