

児童クラブ入会理由申出書

申出日：令和 年 月 日

申出人氏名：_____

児童クラブ入会理由

.....

.....

.....

※ 診察券、薬袋、処方箋などの写しを添付してください。

※ 通院の状況などをお知らせください。

添付欄

病院名（診察券などに記載のない場合に記入願います）

名 称：

住 所：

電話番号：

医 療 調 査 同 意 書

私は、児童クラブの入会に関する調査のため、札幌市職員及び札幌市から児童クラブの運営を受託している公益財団法人さっぽろ青少年女性活動協会職員が、本書もしくはその写しを提示し調査に臨む際には、主治医又は医療機関関係者が治療の内容など（病名・発病日・治療期間など）に関する質問に回答することに同意します。また、同意者の了承を得ていることを申し添えます。

※ 申出人と患者本人が同じ場合には、同意者欄の記載は不要ですが、以下の枠内にレ点チェックをお願いします。

同意者（患者本人）

住 所：

氏 名：

生年月日： 年 月 日

《申出人と患者本人が同じ場合》

同意します。