

受診報告書

主治医 様

熊本県立水俣高等学校長

誠に恐れ入りますが、下記の項目についてご記入いただきますようお願いいたします。

記

1 受診者氏名 ()

2 受診日 令和_____年_____月_____日

3 診断内容 (期間・傷病名・状況・必要な配慮 等)

令和_____年_____月_____日から令和_____年_____月_____日まで

令和_____年_____月_____日

医療機関名 _____

医師名 _____

