

修学生健康診断書

学校名

修学生 氏 名		学 年	第 学 年	性 別	男 女	生年 月 日	昭和 平成	年 月 日生
罹 患 し た 疾 患 名 (又 は 病 欠 疾 患 名)								
治 療 期 間 (又 は 病 欠 日 数)								
治 療 機 関								
診 断 医 師 名								
治 療 経 過 及 び 予 後								
そ の 他 健 康 上 の 参 考 事 項								
就 学 に つ い て の 判 定								
<p>健康状況は上記のとおりです。</p> <p>年 月 日</p> <p>医師 住所</p> <p>氏名</p>								

(注) 提出する年の1月以降、医療機関等において医師の証明を受けたものを提出すること。