

医療機関記入欄

診察結果のお知らせ

氏 名

診 断 名

診療開始日 令和 年 月 日 ( )

付 記

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

学校記入欄

愛媛県立宇和高等学校

校 長	教 頭	教務課長	養護教諭	担 任

年 組 番 氏 名

出席停止期間 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )