

考查中の病気の診断について

兵庫県立尼崎高等学校

第 学年 組

生徒氏名

診断名

上記の者に対し、平成 年 月 日の考查当日の治療を以上のようにしたことを報告します。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印