

令和 年 月 日

主治医様

英真学園高等学校
校長 川坂昌裕

この度は本校生徒をご診察いただきありがとうございました。ご診察結果が学校伝染病の場合は、誠に恐縮に存じますが、下記の「診療通知書」をよろしく願い申し上げます。

診療通知書

普通科____年____組

名前_____

1. 病名_____

学校伝染病（参考例）
インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹
水痘、咽頭結膜熱、その他

上記の病症で、令和 年 月 日に診察し、診療の結果、令和 年 月 日に伝染の恐れがないと認めたので通知します。

2. 指示・指導事項

令和 年 月 日

病院または医院名

医師名

⑩