

定期通院報告書

年 月 日

小 ・ 中 ・ 高 年

児童生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

次のとおり、定期通院の報告をします。

受診日	年 月 日 ()
医療機関名	
内容と結果	
学校で配慮 すること	
次回の 受診予定日	

*服薬している薬の量や内容、時間等が変更になった場合は、必ず記入してください。