

医師からの意見書

氏名		生年月日	年 月 日生
住所	〒		
診断名	主診断名： 合併診断名：		
申請配慮事項	本人または保護者記載 (合理的配慮に関わる調査書または申請書に記載の場合は別途添付)		
現症及び配慮の必要性	<p>医師記載</p> <p>上記の合理的配慮を必要とする障害・疾患について、現症と必要性の具体的な理由を記載してください。※申請者の希望する全ての配慮事項について、それぞれ必要とする具体的な理由を必ず記入してください。</p>		
	<p>【初診日】</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>【最終診察日】</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>【発症時期】</p> <p style="text-align: center;">歳 ヶ月頃</p>	<p style="text-align: right;">年 月 日記載</p> <p>医師氏名</p> <p>医療機関の名称</p> <p>所在地・電話番号</p>	

この意見書は、静岡県立ふじのくに国際高等学校で合理的配慮を検討する際の資料となります。