担当医様

大阪府立門真なみはや高等学校

校　長　　大　森　　孝　志

**生徒健康状況報告書の記入について（依頼）**

　日ごろは本校生徒の健康管理および保健指導にご協力を賜り、ありがとうございます。

　お忙しいところお手数おかけいたしますが、生徒の健康状況について下記報告書にご記入くださいますようお願い申しあげます。

**生徒健康状況報告書**

　　　年　　　組　　　番　名前

下記のとおり自宅療養が必要であったと判断します。

　自宅療養期間　：　　　　　　年　　　月　　　日～　　　　　　　　　　　　　　日間程度

○所見名（診断名）

○その他配慮事項等

　　　年　　　月　　　日

住所：

医療機関名：

医師名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印