

連 絡 票

平成 年 月 日

保護者 殿

富山県立しらとり支援学校

(小・中・高) 年 氏名 _____

1) 本年度(内・眼・耳鼻・尿・貧血)の健康診断は、下記のとおりでありましたので、すみやかに専門医にご相談ください。

診断日(平成 年 月 日)

2) 本日(午前・午後 時 分)下記の(症状・事故)がありましたので、速やかに受診させてください。

記

※ 流行性耳下腺炎・風疹・水痘・インフルエンザ・溶連菌感染症・感染性胃腸炎・マイコプラズマ感染症等の感染症にかかった場合、登校に際しては、主治医の所見を連絡票に書いてもらい、学校へ提出してください。

主治医 殿

上記の(疾病・症状・事故)がありましたので、(検査・診断・治療)をお願いいたします。

学校長 殿

病名：

- ・このままで様子を見る
- ・現在加療中
- ・治療済
- ・検査中

日常生活・学校生活において、特に注意することがあればお知らせください。

※登校許可日 平成 年 月 日

平成 年 月 日
医療機関名

主治医氏名 _____