

連絡票

不二越工業高等学校長 殿

年 組 番 氏名

保護者氏名 印

1. 学校管理下（授業や部活動等）での事故や怪我による通院または入院
2. 定期健康診断後の再検査、精密検査
3. その他（ ）

主治医 殿

上記の事故、疾病、症状がありましたので、検査、診断、治療後、下記の記入をお願いいたします。

診 断 名

病状・処置（学校生活で注意すること、治療にかかる期間等）

平成 年 月 日

医療機関名

医師名 印

注： 氏名・1～3は、学校関係者または保護者の方が記入してください。