

校長	教頭	教務部長	学年主任	学級担任

定期考查欠席に伴う受診報告書

保護者記入欄

1 受診年月日 平成 年 月 日

2 医師の所見

.....

.....

.....

3 医療機関名

※ 受診した医療機関の領収書、または薬局の薬袋表紙のコピー（日付入り）を裏面に貼付すること。

上記のとおり受診しましたので報告します。

山形県立山形工業高等学校長 殿

平成 年 月 日

年 組

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

学校記入欄

1 欠席理由

2 欠席期間 平成 年 月 日～ 月 日 (日間)

3 参考となる事項

保管：教務部