令和　　年　　月　　日

病　院　長　　殿

福岡県立稲築志耕館高等学校長

学校行事・授業中・部活動等の怪我による欠席について

このことについて、本校生徒から［　学校行事・授業・部活動・学校を代表して参加する諸活動］時に怪我をした旨の連絡を受けました。恐れ入りますが、下記に必要事項を記入していただき、当該生徒にお渡しくださいますよう、お願いします。

記

年次　　組　　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１　怪我の具体的状況

２　初診日及び検査等のため来院を指定された日時

初診の日時

令和　　年　　月　　日

検査等のために来院を指定された日時

（放課後の時間帯に受診可能な場合は記入の必要はありません）

令和　　年　　月　　日

令和　　年　　月　　日

令和　　年　　月　　日

上記のとおり診察したことを認めます。

令和　　年　　月　　日

病　院　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印