

(様式9)

令和 年 月 日

県立水戸飯富特別支援学校長

自主通学・自力通学に伴う健康調査について（お知らせ）

上記のことについて、お子様の健康状態（ ）について主治医と相談していただき、安全な通学ができるように万全を期したいと思います。

お手数とは存じますが、受診をしましたら結果を担任までお届けくださいますようお願いいたします。

----- キリトリ -----

受 診 結 果 報 告 書 ()

茨城県立水戸飯富特別支援学校長 殿

部 年 組 児童生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

主治医から下記のような指示・指導を受けましたので報告いたします。

医療機関記入欄

児童生徒の疾病および健康状態について

単独での通学をする際の留意事項

令和 年 月 日

病院名 ()

主治医 ()