

保護者のみなさまへ

滋賀県立長浜養護学校長

### 定期通院結果について

平素は、本校教育にご理解とご協力いただき、厚く御礼申し上げます。  
 さて、お子さまの健康管理につきまして、より一層の充実を図るため、下記の事項についてお知らせさせていただきますようお願いします。

記

※保護者をご記入ください。

小・中・高・分 年 組		児童生徒名
通院日  年 月 日	病院名	小児保健医療センター 長浜赤十字病院 びわこ学園 その他 ( )
	診療科	小児科 整形外科 消化器科 循環器科 内分泌科 その他 ( )
<b>1. 通院内容について</b> ( ) 診察 ( ) 検査 → [ 血液検査 脳波検査 心臓検査 その他 ( ) ]		
<b>2. 通院・検査結果、今後の方針、学校および家庭における配慮事項など</b> ( ) 変更なし ⇒学校に伝えたいことがあればご記入おねがいします。 ( ) 変更あり ⇒変更や指示内容についてご記入おねがいします。		
<b>3. 薬について</b> ( ) 変更なし ( ) 種類の変更あり ( ) 量の変更あり		
※変更がある場合は <b>お薬の説明のコピーまたは原本</b> を提出してください。原本の場合はコピーをとった後、返却いたします。		
<b>4. 次回受診予定日</b> 年 月 日		

