

【就学相談担当】検査結果報告書発行依頼書

フリガナ		生 年 月 日		20 年 月 日	
児童・生徒氏名					
学校名		学 年		年	
フリガナ		電 話	() (父・母・その他)		
保護者氏名					

1検査結果報告書発行の目的(該当するものにチェックしてください)

- ☐再発行 ☐医療機関宛
- ☐その他()

2医療機関宛の報告書発行を希望する場合

医療機関名:

宛名：

- 主治医名が不明の場合は、「ご担当医師様」

受診予定日: 月 日

※事務手続きのため、2,3週間ほどお時間をいただく場合がございます。