（様式第３号）（病弱用）

診　　　　断　　　　書

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　性別（　　　）

生年月日　　　　　　　年　　　月　　　日

１　病　　名

２　現在の治療の状況

３　学校生活上特に留意すべき事項

４　 所　　　見（今後の治療及び治癒の見込み等について）

令和　　　年　　　月　　　日

所在地

病（医）院名

医　師（氏名）