

令和 年 月 日

御担当医 様

流山市教育委員会
教育長 吉田 瑞穂
(公印省略)

結核精密検査のお願い

下記の方は6ヶ月以上の高まん延国での居住歴があるため、精密検査をお願いいたします。

フリガナ		男・女	生年月日
氏名			平成 年 月 日生
住所			

お手数ですが、下記の報告書に記入をお願いします。

精密検査医師記録欄	検査日	令和 年 月 日	
	精密検査機関名		
	担当医師 氏名	(印)	
1, 検査項目 胸部X線検査			
2, 判定			
所見	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 経過観察	<input type="checkbox"/> 要医療
<input type="text"/>			

※費用は実費となります。

※記入押印後、保護者へお渡しください。

(保護者の方は学校教育課へ提出してください。)