

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	⑩		
1, 検査項目 胸部X線検査				
2, 判定				
	異常なし	経過観察	要医療	
所見				

※費用は実費となります。

※記入押印後、保護者へお渡してください。

(保護者の方は学校教育課へ提出してください。)