

医療機関関係者各位

金蘭千里中学校・高等学校

校長 大中 章

## 心電図検診について

以下生徒の心電図検診をご依頼申し上げます。

ご診察の上、診断結果をご記入くださいますよう、お願いいたします。

学校名 金蘭千里中学校・高等学校

生徒氏名 \_\_\_\_\_

診断名	
診断結果	1 経過観察 2 現在加療中 3 治療済 4 その他 運動クラブ活動について 可 ・ 禁止 ・ その他 ( )
診断所見等	

平成 年 月 日

貴医療機関名

医師様ご芳名

\_\_\_\_\_ 印