

心電図検診について



金蘭千里中学校・高等学校
校長 大中 章

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