

# 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	

令和\_\_年\_\_月\_\_日

貴医療機関名 \_\_\_\_\_

医師様ご芳名 \_\_\_\_\_ 印