

# 受診報告書【歯科】

日本大学明誠高等学校			
年	組	番	氏名

〈担当医殿〉以下にご記入願います。

診察結果	1. 抜歯	
	2. むし歯	
	3. 歯周疾患 (歯磨き指導・除石・その他：)	
	4. 歯列・咬合・顎関節 (相談指導・専門医紹介・治療開始 その他：)	
	5. その他 ( )	
	令和 年 月 日	
	医療機関名	
	医師名	印

※ 証明には文書料が発生する可能性があります。