

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。