

# 受診報告書【心電図】

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	診断名
	1. 経過観察 2. 要治療 3. その他 ( )
	今後の注意事項 (学校生活における運動等の制限)  強歩大会 (約13km) の参加について 1. 問題なし 2. 一部制限あり ( ) 3. 参加禁止 4. 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。