

治療済連絡票

星美学園 中・高 年 組 番
氏 名 _____

病 名

1. 転 帰
2. 指導事項

平成 年 月 日 治癒 (検査済)	医師 印	
----------------------	---------	--

(お願い) 主治医殿：お手数ですが治療（相談・検査）が終わりましたら、
その結果の記入とご印を頂きたく宜しくお願い致します。

治療済連絡票

星美学園 中・高 年 組 番
氏 名 _____

病 名

1. 転 帰
2. 指導事項

平成 年 月 日 治癒 (検査済)	医師 印	
----------------------	---------	--

(お願い) 主治医殿：お手数ですが治療（相談・検査）が終わりましたら、
その結果の記入とご印を頂きたく宜しくお願い致します。