善支様式６

診断書

（香川県立善通寺支援学校 高等部入学者選考 出願用）

志願者氏名

　　　　　　　　　 　　　　平成　 　年　 　月　 　日生

疾病名

附　記 （生活規制または療養を要する期間、学校生活上留意しなければならない点、入院または通院加療の別 等）

上記のとおり診断いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

医療機関名　

　　　　　　 　　　　　　 　 　科

医　師　名　　　　　　 印