様式１　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　年（　　　　年）　　　月　　　日

 　　　 学校長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名

　　　　　　　　　　　病 弱 教 育 巡 回 訪 問 指 導 申 込 書

　下記のとおり、病弱教育巡回訪問指導をお願いします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

 　（ ふ り が な ）

１　生徒氏名 （　男・女　）

２　学年・組

３　生年月日

４　住　　所

５　電話（自宅）

６　入院病院名（電話）

７　病名（病状）

８　申込書についての主治医の承認

 　　　　　　　　　　　　　　　　承　認　平成　　年（　　　年）　　月　　日

 主治医　氏名 印