

《参考様式》 令和7年度長崎県公立高等学校入学者選抜用

診 断 書	
	年 月 日
1. 住 所	
2. 氏 名	
3. 生年月日	
	年 月 日
4. 病 名	
上記の通り診断いたします。	
5. 診察日	
	年 月 日
6. 病院の所在地	
7. 病院名	
8. 医師名	印