

(参考様式) 令和8年度長崎県公立高等学校入学者選抜追検査用

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