

(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		