

〇〇市立〇〇学校長宛て

Exmo. Diretor da Escola _____.

発育状態に関する報告書

RELATÓRIO SOBRE O ESTADO DE DESENVOLVIMENTO

Série _____ 年/Classe _____ 組/No. _____ 番/ 氏名 Nome _____

* 該当する□にチェックをつけ、保護者の方で必要事項を記入してください。

*** Coloque ✓ dentro do □ a alternativa correspondente, e os itens necessários devem ser preenchidos pelo responsável.**

診察の結果、治療・経過観察の必要なし

Sobre o resultado da consulta: Não há necessidade de tratamento ou ficar em observação.

経過観察の必要あり (_____ 頃に再び受診する)

É necessário ficar em observação (Está previsto _____ próxima consulta).

治療の必要あり (内容をご記入ください)

É necessário realizar tratamento médico (Preencher o conteúdo).

(_____)

その他 .Outros

(_____)

* 学校生活上、気を付けることがあれば、ご記入ください。

* Preencha caso tenha algo que deve tomar cuidado na rotina escolar.

(_____)

Nome da instituição médica 医療機関名 【 _____ 】

以上のように報告します。

Venho relatar conforme descrito acima: _____ 平成 Ano _____ 年/Mês _____ 月/Dia _____ 日

保護者氏名/ Nome do responsável: _____