

# 傷病通知書

兵庫県立有馬高等学校長 様

年 組 番 生徒名

---

傷病名 ( )  
頭書の傷病により 月 日 より 日間

加療を要します。

体育活動を禁止して下さい。

制限事項・配慮すべき事項など

令和 年 月 日

医療機関

医師名

---

考 査 : 本人 → クラス担任 → 教務部

体 育 : 本人 → 保健体育科