様　式　7　(疾病見舞金用)

**医　療　報　告　書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＰＴＡ  の名称 | |  | | | | | | | 学校ＴＥＬ | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　名 | |  | 男・女 | | | | | | 生年  月日 | | | 大  昭　　　　 年　　 月　　 日  平 | | | | | | | | | | | |
| 疾病名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 初診日 | | 年 　月　 日 | 通院治療○印、入院治療△印を記入してく  ださい。確実に○△を記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診  療  期  間 | 通院期間　　　　　　日間  通院実日数 　( 　 )　日  年 　 月 　 日～  年 　 月 　 日 | | 月 | | 1 | 2 | | 3 | | 4 | 5 | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | | 19 | | 20 | 21 | | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |  |
| 月 | | 1 | 2 | | 3 | | 4 | 5 | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | | 19 | | 20 | 21 | | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |  |
| 月 | | 1 | 2 | | 3 | | 4 | 5 | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 入院期間　　　　　　日間  年 月 日～  年 月 日 | |
| 17 | 18 | | 19 | | 20 | 21 | | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |  |
| 月 | | 1 | 2 | | 3 | | 4 | 5 | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | | 19 | | 20 | 21 | | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |  |
| 医  療  機  関 | | | | 名　称  所在地  ＴＥＬ | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 年 　 月 　 日  治 ゆ、中 止、転 医 | | |
|  | | | |  | | |

上記のとおりです。

年　　 月 　 日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＰＴＡ名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　会長氏名

35