

当別町教育委員会教育長 様

申請者 住 所
(保護者) 氏 名 印
(電話番号)

医 療 券 交 付 申 請 書

感染症又は学習に支障を生ずるおそれのある疾病にかかり、学校から治療の指示があったので、医療券の交付を申請します。

記

学校名 (学校)

区 分	児童生徒氏名	学年	生 年 月 日	病 名
要保護 準要保護			年 月 日	1・2・3・4・5・6
要保護 準要保護			年 月 日	1・2・3・4・5・6
要保護 準要保護			年 月 日	1・2・3・4・5・6
要保護 準要保護			年 月 日	1・2・3・4・5・6
要保護 準要保護			年 月 日	1・2・3・4・5・6

学校保健安全法施行令第8条に定める疾病

- 1 トラコーマ及び結膜炎
- 2 白癬、疥癬及び膿痂疹
- 3 中耳炎
- 4 慢性副鼻腔炎及びアデノイド
- 5 う歯
- 6 寄生虫病（虫卵保有含む）