

年 月 日

町田市長 様
町田市立 小学校長 様

受託会社名
代表者

健康診断実施結果報告書

このことについて、下記のとおり報告します。

記

- 1 学校名 町田市立 小学校
2 受診結果

氏名	受診年月日	成績

- 3 受診医療機関名
4 添付書類(保健給食課のみ)
医療機関の結果報告書(写)
* 保健給食課で確認後、返却します。

[提出先] 保健給食課 1部、学校 1部

保健給食課確認欄

--