

# 診 断 書

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

様 \_\_\_\_\_

(西暦) 年 月 日生 \_\_\_\_\_

上記の者 診断の結果、心疾患・てんかん・高血圧・伝染性疾病等、  
いわゆる水泳禁止者ではなく身体に異常を認められないため水泳練習  
に支障はないと診断します。

備 考 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

年 月 日

住 所

医療機関名称

氏 名

印

<u>スクール使用欄</u>	受付者	担当者	SC長	主任