

校 長	副校長	教 頭	保健主事	係職員

※不要な決裁欄は斜線を引いて使用して下さい。

札幌市学校医・学校歯科医・学校薬剤師執務記録簿

執務日時	年 月 日(曜日) 自 : 至 :
職 名	学校医 (内科・眼科・耳鼻咽喉科)・学校歯科医・学校薬剤師
氏名・印	印 (※) ※学校医・学校歯科医・学校薬剤師が自筆の場合、押印は不要です
執務内容 該当する項目に ○印を附す	1 健康診断 (全校・ 学年・) 2 健康相談 3 疾病予防措置・保健指導 4 学校環境衛生指導助言 5 環境衛生検査 (水質・空気・騒音・) 6 感染症予防指導助言・食中毒の予防処置 7 医薬品・保健管理用具管理の指導助言 8 学校保健委員会・会議 9 その他 ()
所 見	