

学校感染症等治癒通知書

学 校 名 海田町立海田中学校

学年・組 _____ 年 _____ 組

生徒氏名 _____

病 名 _____

《療養期間》

自 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

日間出席停止

至 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の病気で加療していましたが、感染のおそれもなく、集団生活ができる状態となりました。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医 師 名

印