

治 癒 届 出 書

組 名 _____

氏 名 _____

平 成 年 月 日生

上記の者は、平成 年 月 日より、平成 年 月 日まで休
みましたが（病名） _____ が軽快し伝染病
の予防上支障がないと担当医師より診断されました。

平成 年 月 日

病院名

TEL

担当医師名

保護者名 _____