

通知書

年 氏名

上記の児童の下記疾患は、ほぼ治癒したので通学してもさしつかえないものと認める。

記

1 疾患名

2 治療期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医師名

