

通 知 書

第_____学年 _____組

生徒氏名_____

上記の生徒の下記疾患は、ほぼ治癒したので通学しても差し支えないものと認める。

記

1 疾 患 名 _____

2 治 療 期 間 令和 年 月 日から

 令和 年 月 日まで

令和 年 月 日

医 師 名 _____印