

## 【学校伝染病等 治癒通知書】

\_\_\_\_年 組 児童名 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

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になりました。

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

医療機関名

医師 \_\_\_\_\_ 印

広島市立湯来南小学校長 様