

【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