

〔学校伝染病等治癒通知書〕

砂谷中学校 _____年 _____組 _____氏名

_____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

砂谷中学校長様