

## 通 知 書

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_組

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差し支えないものと認めます。

### 記

1 疾 患 名

2 治療期間      令和      年      月      日から  
                         令和      年      月      日

令和      年      月      日

医師名 \_\_\_\_\_

