

# 通 知 書

年 組  
児 童 氏 名

上記の者の下記疾患は、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           平成    年    月    日より  
                          平成    年    月    日まで

平成    年    月    日

医師名

印

---