

通 知 書

年 組 名前

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

令和 年 月 日より

令和 年 月 日まで

令和 年 月 日

医 師 名

 印