

通 知 書

芝山町立芝山中学校

_____年 _____組 _____氏名_____

上記の者の疾患は治癒し、出席停止の期間を過ぎましたので_____月_____日より登校させます。

記

1 疾 患 名 _____

2 発 症 し た 日 令和 _____年 _____月 _____日

3 診 断 を 受 け た 日 令和 _____年 _____月 _____日

4 登校の目安について医師から指示があった場合記入してください。

5 受診医療機関名

_____令和 _____年 _____月 _____日_____

保護者氏名 _____ 印