

治 療 報 告 書

西東京市立

学校長 殿

病名 にともない、

月 日 ～ 月 日まで療養した結果

医師より登校許可がありましたので、

月 日より登校させます。

令和 年 月 日

学年・組・氏名 _____

保 護 者 名 _____ (印)

受診した病院名 _____

※市外の病院を受診した際は、保護者の方がこの用紙に
記入し学校へ提出してください。