

西東京市立保谷第二小学校校長 殿

治癒報告書

下記の病気のため療養しておりましたが、主治医より、登校の許可を得ましたので、出席停止の解除をお願いいたします。

児童名	年 組 番 氏名
病名	
病気に かかっていた期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
受診していた 医療機関	

保護者名

印

ただし、登校した際にまだ感染の恐れがあると思われる場合は、
休養をお願いする場合がございますので、ご了承ください。

※この用紙は保護者が記入し、押印の上、学校に提出していただくもの
です。医療機関で記入していただく必要はありません。