

治 癒 報 告 書

西東京市立 明保中 学校長 様

病名 _____ にともない、
_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日まで療養の結果、
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 _____

生徒氏名 _____

保護者名 _____ 印 _____

受診医療機関名 _____