

治癒報告書

西東京市立田無第二中学校 殿

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 _____

生徒名 _____

保護者名 _____ (印)

受診した病院名 _____