

治 癒 報 告 書

西東京市立田無第四中学校長 殿

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

____ 年 ____ 組 生徒氏名 _____

保護者名 _____ 印

受診した医療機関 _____

※ 市外の医療機関を受診した際は、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。