

# 通 知 書

東金市立福岡小学校

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_組

生徒（児童）氏名\_\_\_\_\_

上記の者の下記疾患は治癒し、感染する恐れがなくなったので、通学しても差し支えないものと認める。

## 記

1 疾患名 \_\_\_\_\_

2 治療期間 令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 より

令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 まで

3 出席許可 令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 より

(登校してもよい日)

令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

医療機関名

医 師 名\_\_\_\_\_ 印