

通 知 書

城西小学校

第 学年 組

氏名 _____

上記の者の下記疾患は、ほぼ治癒したので通学してもさしつかえないものと認める。

記

1 疾患名 _____

2 治療期間 令和 年 月 日～ 令和 年 月 日まで

令和 年 月 日

医師名 _____