

【学校感染症等治癒通知書】

広島大学附属東雲小学校_____年_____組

児童名_____

病名_____

上記の病気で加療していましたが、感染の恐れもなく、集団生活ができる状態になりました。

平成_____年_____月_____日

医療機関名

医師 _____ 印