

学校感染症（インフルエンザ以外）^{ちゆ} 治癒報告書

一宮市立中島小校長 様

年 組 番 氏名 _____

1. 病名・診断名 _____

2. 発症日 令和 年 月 日 () _____

3. 受診日 令和 年 月 日 () _____

4. 受診先 医療機関名 _____

5. 欠席期間 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 () _____

令和 年 月 日 保護者署名 _____