様式2

学校感染症等治癒通知書

学 校 名 海田町立海田西小学校

学年 ・ 組 _____ 年 _____ 組

名 前 _____

上記の者は下記疾患に（ かかっている疑いがあるので
かかっているのでは ）

月 日から出席停止のところ、 月 日治癒、
感染の恐れもなく、集団生活ができる状態となりました。

病名 _____

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名