

学校感染症治癒通知書

広島新庄中学・高等学校長 様

年 組 番 生徒名

診断名

加療期間（出席停止期間）令和 年 月 日から
令和 年 月 日まで

上記の理由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。

令和 年 月 日

医療機関名・医師名

印