

(様式1)

結膜炎回復届け出書 (保護者記入)

年	組	番	氏 名	
---	---	---	-----	--

- 発 症 日 令和 年 月 日 ()
- 受 診 日(初診) 令和 年 月 日 ()
- 治 療 期 間 令和 年 月 日()～令和 年 月 日()
※ 処方箋に記載されている期間又は、医師から示された期間を記入する。
- 診 断 名 急性出血性結膜炎 ・ 流行性角結膜炎
※ 診断名に○づけをする
- 受 診 病 院 名 _____

石垣市立 大浜中学校

学校長 様

上記のとおり、症状が回復しましたので登校させます。

令和 年 月 日 ()

保護者氏名