**治癒報告書**

令和　　　年　　　月　　　日

天津日本人学校長　様

　　　　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

下記の者の症状が治癒したことを報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 児童生徒氏名 | 　　　　　年　　　　　氏名 |
| 出席停止期間 | 　令和　　　年　　　月　　　日　～　　　　月　　　日 |
| 出席停止日数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 医療機関 | 医療機関名：電話番号　： |
| 診断内容 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以上