

簡 易 診 断 書

学 校 園 名

学 年 ・ 組 学 年 組

氏 名

住 所

（* 上記はご家庭でご記入ください）

上記の者は、（ ）にて 月 日 より
当院で治療しています。

所 見

1. 治療中のため、 月 日まで登校（登園）を禁止します。
す。
2. 治癒により 月 日より登校（登園）を許可します。

令 和 年 月 日

医 療 機 関 名

医 師 名 印