

簡 易 診 断 書

学 校 園 名 **西脇市立西脇南中学校**

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。
2. 治癒により 月 日より登校 (登園) を許可します。

年 月 日

医療機関名

医 師 名

印