（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　　平 成　　年　　月　　日（　　）

●受 診 日（初診）　平 成　　年　　月　　日（　　）

●治 療 期 間　　平成　　年　　月　　日（　）～ 平成　　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

※ 診断名に〇づけをする

●受 診 病 院 名

石垣市立　　　　　　　　幼稚園・学校

学校長（園長）　　　　　　　　様

上記のとおり，体調が回復しましたので登校させます。

平成　　年　　月　　日（　　）

保護者氏名　　　　　　　　印