

(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 伊原間中学校\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_学校長 \_\_\_\_\_様\_\_\_\_\_

上記のとおり、体調が回復しましたので登校させます。

\_\_\_\_\_令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日(\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_保護者氏名 \_\_\_\_\_印\_\_\_\_\_

