

(様式1)

結膜炎回復届け出書

(保護者記入)

大本小学校 _____ 年 氏名 : _____

●発症日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

●受診日(初診) 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

●診断名 急性出血性結膜炎 ・ 流行性結膜炎
※ 診断名に○づけをする

●受診病院名 _____

石垣市立大本小学校

学校長 漢那 ひとみ 様

上記のとおり、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