

結膜炎回復届出書

(保護者記入)

年 番 氏名 _____

発 症 日 平成 年 月 日 ()

受診日 (初診) 平成 年 月 日 ()

受診病院名 _____

診 断 名 急性出血性結膜炎 流行性角結膜炎

(当てはまるものに○を書いてください。)

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または、医師から示された期間を記入する)

竹富町立波照間小中学校長 様

上記の通り、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)