

罹患報告書

兵庫県立神戸聴覚特別支援学校長 様

部 年

名 前

病 名 インフルエンザ

上記の者は令和 年 月 日より当初の疾病により療養中のところ、予防上支障がないと主治医により判断されましたので、令和 年 月 日より登校いたします。

令和 年 月 日

保護者名 _____ 印