

治癒報告書

学校法人 小倉学園
専門学校 東京自動車大学校
校長 小倉 基宏 殿

学年・クラス・番号 _____ 年 _____ 組 _____ 番 (本人記入)

氏 名 _____ (本人記入)

疾患名 (_____)

上記の者は、上記の疾患が治癒または、感染の可能性がなくなつたため登校に支障ありません。

初診または発症日： 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

治癒日： 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印