

平成 年 月 日

聖霊中学・高校学校長殿

治 癒 連 絡 票

本生徒は病名欄の疾病で出席停止中でありましたが、解除することを適切と認め、連絡します。

生徒	聖霊（中・高） 年 組 番 氏名
病名	
治癒日	平成 年 月 日
住所 医師名	印