

学校長 殿

回復届

渋谷教育学園渋谷中学高等学校
中学・高校 年 組 番

生徒氏名 _____

上記の者は、下記疾患はほぼ治癒し、他に感染の恐れなく、
登校しても支障がないと判断されましたので、登校の許可を願います。

記

疾患名 :

発熱期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日

日間

受診日 : 月 日 ()

医療機関名 :

上記の事実と相違ありません。

年 月 日

保護者氏名 _____ 印