

罹 患 届

※ 保護者の方がご記入ください。

令和 年 月 日

町田市立木曽中学校長 様

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名 印

この度、医師より以下の疾病と診断されましたので報告します。

- ① 病名 ()
② 医療機関名 ()
()

③ 受診期間 令和 年 月 日～ 月 日