

完治届

社会福祉法人 ふそう福祉会
理事長 殿

名前 _____

医療機関名 _____

診断名 _____

〈欠席・治癒を要した期間〉

自 年 月 日
く
至 年 月 日

医師から病気が完治したと診断された

以上により、完治したことを届けます

年 月 日

保護者名 _____ 印

病気等が治りましたら、「完治届」又は、医師が発行する「治癒証明」のどちらかを事業所に提出してください。