完治届

社会福祉法人　ふそう福祉会
　　理事長　堀場　善夫　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

～

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。