

神奈川県立横浜翠嵐高等学校長 殿

学校感染症治癒報告書

平成 年 月 日

年 組 番 生徒名 _____

保護者名 _____ 印

次により療養し、登校を再開しますので、報告いたします。

疾患名

診断確定日 年 月 日

出席を停止した期間

平成 年 月 日～平成 年 月 日 (日間)

医療機関名