

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

発症日（発熱など症状が出た日）

医師により診断された日

医師の診断の結果、当疾患により欠席した日（早退した場合は時間からすべて記入）

医師の許可のもと登校を開始した日

医療機関名

（担任記入）

次のとおり実施しましたので報告します。

出席簿の確認	出停一覧入力
印	印