

令和 年 月 日

## 学校感染症治癒報告書

下記の医療機関から次のような診断を受け、治癒しましたので報告します。

生徒名	中・高 年 組 番 氏名
保護者名	
学校感染症名	
出席停止期間	令和 年 月 日 ( ) から 令和 年 月 日 ( ) まで
診断を受けた 医療機関	令和 年 月 日 医療機関名 住 所

◆罹患と受診が証明できるもの(診療明細書のコピーとお薬説明書のコピーや感染症名が明記された医師よりの説明文書等)を添付して、出席停止の手続きが完了となります。

※患者名、日付、検査内容、薬剤名、医療機関名等が記入されているものに限りませぬ。

◆治癒証明書等が提出されなぬ場合は、出席停止扱いにはなぬませぬのでご注意ください。

※この治癒証明書は保護者が記入の上、登校初日の朝、担任に提出してください。