

( 学校提出用 )

No. \_\_\_\_\_

## 感染症治療報告書

学 校 名 \_\_\_\_\_ 茨城県立大洗高等学校

生 徒 氏 名 \_\_\_\_\_ ( 年 組 )

病 名 \_\_\_\_\_

発 病 年 月 日 \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医師からの指示 \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登校可能  
※指示があった場合は記入してください。

治ゆ年月日 \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

上記の疾病により欠席していましたが、登校に差し支えないまでに治療したことを報告いたします。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 ( 自署 ) \_\_\_\_\_

※病院を受診したことが証明できるもの ( 領収書や投薬説明書など ) のコピーを添付してください。