

年 月 日

治 療 報 告 書

兵庫県立川西北陵高等学校長 様

年 組 番

生 徒 名

保護者名 (自署)

診断名

受診した医療機関名 ()

上記のように、医療機関等にて感染症罹患の診断を受け、____年____月____日から____月____日まで医療機関等の指示に従い療養しました。主要な症状が消失し感染の恐れがなくなると判断しましたので、____年____月____日から登校することを報告します。

添付書類

医療機関発行の処方薬の説明書または通院履歴のわかるもの

(生徒の名前と日付が記載されたもの)

備考欄

[学校使用欄]

担任は生徒登校初日に本書類を受け取り、当日中に原本を教務部に、コピーを保健室に提出してください。