

学校感染症治癒報告書について（依頼）

標記の件、ご多用のところ申し訳ありませんが、医師より指示を受けた内容（療養期間や登校再開の目安など）を保護者の方がご記入ください。

学校感染症治癒報告書

兵庫県立伊丹西高等学校

____年 ____組 ____番

名 前 _____

診断名 _____

上記の診断名で、 令和 ____年 ____月 ____日 から ____月 ____日 まで療養し、
医師より感染のおそれがないと認められたため、 令和 ____年 ____月 ____日 より
出席停止を解除できるものと報告します。

(受診した医療機関名 : _____)

令和 ____年 ____月 ____日

保護者名 _____

[学校使用欄]

担任は登校初日にこの書類を生徒から受け取り、当日中に原本を保健室へ、コピーを教務企画部へ提出してください。

《書類の流れ》

