校長	副校長	教 頭		教 務	保 健	担 任	

※保護者様にてご記入ください。

令和 年 月 日

## 学校感染症治癒報告書

科	年	組	番氏生	名	保護者氏名						印
病 気	名										
出席停止	:期間 令	和年	月	日より	令和	年	月	日まで	; (	)日間	
医療機関名											
医療機関住所 電話番号( ) 一											
処方箋,検査結果など(病名がわかるもの)の原本またはコピーを添付してください。											
※以下担任記入(ここには記入しないでください。)											
科目											
印											
科目											