

(保護者記入用)

校 長	教 頭	教務主任	保厚部長	学年主任

* 担任 → 教務 (コピー) → 保健室保管 (原本)

治 癒 報 告 書

学 校 名 茨 城 県 立 神 栖 高 等 学 校

生 徒 氏 名 年 組 番 氏 名

以下のとおり医師の診断 (指示) を受けましたので報告いたします。

病 名

* インフルエンザの場合は、A 型・B 型の判定も記入して下さい。

発 症 年 月 日 令和 年 月 日

登校可能年月日 令和 年 月 日

記 入 年 月 日 令和 年 月 日

保 護 者 氏 名 印

※ 診断を受けた医療機関について記入し、受診の証明となる**診療費明細書**や**薬の説明書等のコピーを裏面に添付**してください。(必要に応じて診断書の提出を求める場合もあります。)
なお、この治癒報告書は登校可能日から 1 週間以内に提出して下さい。

医療機関所在地 市・町

医 療 機 関 名 病院・医院・診療所・クリニック