

校長	教頭	教務	保健主事	担任	養護教諭

治 癒 報 告 書

北海道佐呂間高等学校長 様

年 組 番 生徒氏名

- 1 令和 年 月 日に病名（ ）と診断されました。
- 2 診断を受けた医療機関名は（ ）です。
- 3 登校できなかつた期間は 月 日～ 月 日 です。

インフルエンザ・麻疹（はしか）の場合

発症日： 月 日 解熱日： 月 日

- 4 令和 年 月 日から登校してもよいと医師から認められました。

令和 年 月 日

保護者氏名

印

※ 受診が確認できる書類
(病院等から渡された薬の説明書など)
の写しを添付してください。
写しが作成できない場合は、
原本を持参していただければ
学校で写しを作成いたします。

◎裏面用紙が必要な場合は担任または養護教諭にご連絡ください。

(本校ホームページでもダウンロードができます。)