

治癒報告書（保護者記入）

中・高 年 組 番

氏名 _____

病 名 《 _____ 》

発症日 月 日（ ）

その時の症状（ _____ ）

受診した医療機関名（ _____ ）

受診日 月 日（ ）

月 日（ ）

医師の指示内容 [_____]

療養期間 月 日（ ） ～ 月 日（ ）

保護者名（自筆） _____

記入日 年 月 日

..... 保健室での確認事項

<出席停止期間>

／（ ）限 ～ ／（ ）限