

治癒報告書

愛知県立豊田北高等学校長 殿

年 組 番 氏名

1 診断名

※別紙「学校感染症による出席停止について」を確認の上、該当項目に記入、もしくは○をつけてください。

第一種 ()

第二種 インフルエンザ ・ 百日咳 ・ 麻疹 ・ 流行性耳下腺炎 ・ 風疹 ・ 水痘
咽頭結膜熱 ・ 新型コロナウイルス感染症 ・ 結核 ・ 髄膜炎菌性髄膜炎

第三種 ()

2 出席停止期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

3 医療機関名

上記の疾病は治癒または感染の恐れがなくなりましたので、報告します。

令和 年 月 日

保護者氏名

(自署)