［学校提出用］

治 癒 報 告 書

下記感染症により欠席しておりましたが，登校に支障がない状況まで治癒しましたので報告いたします。

学　校　名　　茨城県立竜ヶ崎第一高等学校

学年・組・生徒氏名　　年　　組　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

感 染 症 名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

欠 席 期 間　　令和　　年　　月　　日　（　　）　から
　　令和　　年　　月　　日　（　　）　まで

受診医療機関名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※　「治癒報告書」は，通院を証明できる領収書または薬の説明書等のコピーを添付の上，保護者が記載してください。

※学校処理欄

校　長	教　頭	教務主任	保健主事	学年主任	担　任