

聖徳大学附属
取手聖徳女子中学校・高等学校長 殿

治癒報告書

(感染症罹患の届出)

生徒氏名 _____ 年 _____ 組 _____ 番 氏名 _____

病 名 _____

医師に出席停止を指示された期間

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

医療機関名 _____

受診証明 以下のいずれかの写しを裏面に添付 (添付するものに)

(医療費明細書 調剤明細書 薬の説明書)

上記の感染症により、他の生徒に感染のおそれがあるため、当該期間の出席停止が必要と診断され登校を控えておりましたが、登校に支障のない状況まで治癒したことを報告します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印