

治癒報告書

宮城県富谷高等学校長 殿

年 組 番氏名

1. 出席停止の理由（病名） _____

2. 出席停止期間（主治医に確認して記入）

・ 診断日 平成 年 月 日

・ 登校開始日 平成 年 月 日

・ 出席停止期間 平成 年 月 日 ～ 月 日

3. 医療機関名 _____

※ 受診が確認できる書類（生徒氏名、受診日が明記されたもの）の
コピーの添付欄

例：薬の説明書（お薬手帳）、診療報酬明細書など

インフルエンザの場合は

- ① 検査結果のコピー（確実な証明となります）
- ② 薬の説明書（お薬手帳）のコピー
- ③ 診療報酬明細書のコピー のいずれかを添付してください

用紙が大きい場合は裏面に添付してください。

平成 年 月 日

保護者氏名 _____ 印