

横浜市立鴨志田中学校長 宛

治癒届

- ① 医療機関で記入してもらう必要はありません
- ② 保護者の方がご記入ください

医師の診断結果（○をつけて下さい）

	(1) 百日咳		(2) 麻疹 (はしか)
	(3) 風疹 (三日はしか)		(4) 流行性耳下腺炎
	(5) 水痘 (水ぼうそう)		(6) インフルエンザ
	(7) 咽頭結膜熱		(8) 結核
	(9) 新型コロナウイルス 感染症		(10) その他 ()

受診された医療機関名	
病名を診断された日	令和 年 月 日
欠席 (出席停止) 期間	月 日 ~ 月 日
学年・組	年 組
生徒名	
保護者お名前	印