

令和 年 月 日

横浜市立日吉台西中学校学校長様

治 癒 届 (保護者記入)

医師の診察の結果、下記の病気が治癒し登校可能となりましたので、届け出ます。

生徒	学年・組	年 組
	氏 名	
保護者氏名		印

診断を受けた病名 (該当のものに○をしてください)	1. インフルエンザ (A型・B型)※AかBわかれば○をお願いします。 2. 百日咳 3. 麻疹 4. 流行性角結膜炎 5. 風疹 6. 水痘(水ぼうそう) 7. 咽頭結膜熱 8. 結核 9. その他()
医療機関受診日	令和 年 月 日()
出席停止期間	令和 年 月 日()～ 令和 年 月 日()
登校可能となった月日	令和 年 月 日()より
診断を受けた医療機関名	