

平成 年 月 日

横浜国立大学教育学部附属横浜小学校
学校長様

治癒届

平成 年 月 日、医師の診察の結果

(病名に○をつけてください)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| ・インフルエンザ (型) | ・麻疹 (はしか) |
| ・風疹 (三日はしか) | ・流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) |
| ・水痘 (みずぼうそう) | ・咽頭結膜熱 (プール熱) |
| ・流行性角結膜炎 (はやりめ) | ・髄膜炎菌性髄膜炎 |
| ・結核 | ・その他 () |

これが治癒し、平成 年 月 日より登校可能の診断を受けましたので、届けます。

と診断されました。

(保護者の方が記入してください)

学年・組	年 組
児童氏名	
出席停止期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日
医療機関名	
保護者氏名	印