**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 | 令和　　年　　　月　　　日 |
| ・登校開始日 | 令和　　年　　　月　　　日 |
| ・出席停止期間 | 令和　　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。 |

　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

保護者氏名　　　　　　　　　　　　印