

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 _____

令和 年 月 日

保護者（保証人）氏名 _____ 印