

この報告書は保護者が記入してください

治 癒 報 告 書

松戸市立松戸高等学校

年 組 番

生徒氏名 _____

下記疾患に罹患したため、報告いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名(自署) _____

記

1. 疾患名

インフルエンザ (A ・ B 型)	感染性胃腸炎	
溶連菌感染症	マイコプラズマ感染症	百日咳
流行性耳下腺炎	咽頭結膜熱	流行性角結膜炎
麻疹 風疹	結核	急性出血性結膜炎
水痘	ウィルス性肝炎	腸管出血性大腸菌感染症
その他 ()

2. 受診した医療機関名 ()

3. 発症日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

4. 出席停止期間

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※インフルエンザの出席停止期間は「発症日を0日として発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで」と学校保健安全法で規定されています。発症日からこの期間を考慮しての記載をよろしくお願いいたします。