

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)	新型コロナウイルス感染症
溶連菌感染症	マイコプラズマ感染症
流行性耳下腺炎	咽頭結膜熱
麻疹 風疹	結核
水痘	ウィルス性肝炎
百日咳	その他 ()
	感染性胃腸炎
	流行性角結膜炎
	急性出血性結膜炎
	腸管出血性大腸菌感染症

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

※インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の出席停止期間は「発症日を0日」として「発症後5日」を数えます。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たします。