

【学校提出用】

治癒報告書

茨城県立石岡第二高等学校長 殿

生徒氏名 _____ 年 _____ 組 氏名 _____

病名 【インフルエンザ・水痘・風疹・麻疹・その他(_____)】

受診医療機関名 _____

罹患期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の疾病のために出校を停止していましたが、治癒あるいは他への感染のおそれがなくなりましたので、報告いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印

- *医療機関の治癒証明は不要です。保護者による記入をお願いします。
- *受診の際に、登校できる健康状態について、主治医の指導を受けてください。
- *裏面に通院の証明となるもの（薬袋又は領収書のコピー）を添付してください。

【学校使用欄(略式起案)】

校長	教頭	事務長	教務主任	保健厚生部長	学年主任	担任

生徒の出席停止の取扱いについて

上記のことについて、治癒報告書のとおり、学校保健安全法第19条（出席停止）及び学校保健安全法施行規則第18条（感染症の種類）並びに第19条（出席停止の期間の基準）により出席停止の取扱いにいたしたく、起案します。

上記生徒の出席停止の期間を下記のとおりとする。【校長裁定】

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