

保護者 様

県立西はりま特別支援学校

学校感染症治癒報告書について(依頼)

標記の件につきまして、下記の様式にご記入いただき、登校する際に提出してください。

治癒報告書

令和 年 月 日

県立西はりま特別支援学校長 様

(小・中・高) 年 組 名前

1 感染症名

()

2 出席停止期間

(令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

3 受診した医療機関名

()

上記感染症で加療中でしたが、感染のおそれがきわめて少なくなりました。

令和 年 月 日より登校可能との診断を受けましたので報告します。

保護者名