

[学校提出用]

治 癒 報 告 書

下記症状により欠席しておりましたが，登校に支障がない状況まで治癒しましたので報告いたします。

学 校 名

茨城県立竜ヶ崎第一高等学校附属中学校

学年・組・生徒氏名

年組氏名

感 染 症 名

欠 席 期 間

令和年 月 日（ ）から
令和年 月 日（ ）まで

受診医療機関名

令和年 月 日

保護者氏名印

※ 「治癒報告書」は，通院を証明できる領収書または薬の説明書等のコピーを添付の上，保護者が記載してください。

※学校処理欄

校 長	教 頭	教務主任	保健主事	学年主任	担 任