様式２（その他の学校感染症・保護者記入用）

【学校感染症治癒報告書】

１　学校名　　茨城県立竹園高等学校

２　生徒氏名　　学年　　組　　番　　氏名

３　医師の指示事項

(1)感染症名

(2)発症年月日　令和　　年　　月　　日

(3)登校可能年月日　令和　　年　　月　　日

※出席停止の期間は，感染症により違います。【出席停止の基準】を参考にしていただき，主治医の指示に従ってその期間を確認決定してください。本校では，服薬期間をめやすに欠席療養していただいております。

４　記入年月日　令和　　年　　月　　日

５　保護者氏名　　印

６　医療機関受診日が確認できる書面の写（医療機関の領収書，服薬の説明書など）を添付