

治癒報告書

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名

印

学校の方針に従い、自宅療養・自宅待機中の体調観察を十分に行い、症状がなくなり治癒に至ったので、報告いたします。

***保護者が記入**されるよう、お願いいたします。

1. 発症日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)

2. 解熱日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)

3. 症状 (_____)

5. 出席停止期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) より

_____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) までの _____ 日間

※出席停止期間の算出は下記の場合に沿ってご記入ください。

風邪症状の場合

- ① 発熱等の風邪の症状がある場合には、自宅で休養すること。同居の家族に風邪症状が見られる場合も同様とする。この場合、出席停止の扱いとなる。
- ② 登校再開の目安は風邪症状が消失し、完治した場合、または医師の判断があった場合（診断書不要）
- ③ 登校再開の際は②の条件を満たした場合とし、保護者による本学既定の「治癒報告書」を登校日に提出すること。