

京都府立北桑田高等学校長 様

治 癒 報 告 書

年 組 番 氏名

〈診 断 名〉 _____

〈受診医療機関名〉 _____

〈出席停止期間〉

自 令和 年 月 日 () 限から

至 令和 年 月 日 () 限まで

上記のとおり、学校において予防すべき感染症に罹患し、治療のため欠席していましたが、医師より登校許可がおりましたので、____月 ____日 ()より登校させます。

以上、報告致します。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____