

受診・治癒報告書

島根県立松江北高等学校長 様

R 氏名

医療機関を受診したところ、下記の通り診断されました。医師の指示のもと療養した結果、全治しましたので報告します。

(1) 病 名

(2) 医療機関名

(3) 療養期間

平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()

平成 年 月 日

保護者氏名 印

- *医療機関で証明していただく必要はありません。
- *担任又は保健室へ提出してください。
- *定期試験中は、従来どおり証明となるものを提出してください。

【学校において予防すべき感染症の一例】

インフルエンザ（発症後 5 日を経過し、かつ解熱後 2 日間は出席停止）
百日咳 麻しん 流行性耳下腺炎 風しん 水痘 咽頭結膜熱 結核
髄膜炎菌性髄膜炎（平成 24 年度から新たに加わりました）
その他

不明な点があれば保健室までご連絡ください。