

東京都立府中西高等学校長 殿

## 学校感染症による治癒報告書

年 組 番 生徒名 \_\_\_\_\_

○感染症の種類（病名） \_\_\_\_\_

○医療機関の診断を受けた日 令和 年 月 日

○出席停止期間 令和 年 月 日（ ） から  
令和 年 月 日（ ） まで

○受診した医療機関名 \_\_\_\_\_

医療機関の電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

学校処理欄 担任 → 保健室（保管）

1 担任印	2 保健室印