

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