

学校感染症治ゆ報告書

____年 ____組 ____番 ____生徒氏名

下記疾患のため欠席させていましたが、主治医より感染のおそれがないと診断されたので登校させます。

病 名	
医療機関名	
発症(診断)日	年 月 日 ()
療養期間	年 月 日 () ～ 年 月 日 ()

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名 _____

* 薬剤情報提供書（調剤薬局からもらう書類）の写しを添付してください。