

保護者様

出席停止は医療機関や保健所から指示があった期間になります。その間は休んでも欠席日数にはなりません。

この報告書は、保護者の方に記入していただくもので、医療機関に記入していただくものではありません。

## 治 癒 報 告 書

東海大学付属諏訪高等学校長 様

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_組 \_\_\_\_\_番

生徒氏名 \_\_\_\_\_

上記の者は、新型コロナウイルス感染症が治癒して、他に感染のおそれがないことを報告いたします。

### 記

1. 受診した医療機関名（相談した保健所名）及び受診日（相談日）

・医療機関名（保健所名） \_\_\_\_\_

・受診日（相談日） \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

2. 出席停止期間（学校を休んだ期間） \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日～ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

以上

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

印