

感染症にかかる治癒報告書

一宮市立千秋南小学校長様

以下を保護者が記入し、お子様に持たせて提出してください。
医療機関が発行する証明書等は必要ありません。

年 組 番 児童氏名 _____

上記の者は、下記の通り治癒し、他に感染のおそれはないと医師の登校の許可が出ましたので報告します。

1 報告提出日（治癒後の登校日）

令和 年 月 日

2 感染症名（病名・診断名）

下の□にチェックしてください。その他は具体名を（ ）内に記入してください。

新型コロナウイルス感染症

インフルエンザ

その他（ ）

3 発症日

判断できない、または、わからない場合は医師にご相談ください。

令和 年 月 日

4 受診日・受診医療機関

令和 年 月 日 医療機関名 _____

5 療養（治療）期間（欠席期間）※出席停止期間を確定します。

令和 年 月 日から令和 年 月 日

保護者署名 _____