

出席停止用

平成 年 月 日 提出

神奈川県立横浜栄高等学校長殿

治 癒 届

医師の診察の結果、治癒し登校再開の許可を受けましたので届け出ます。

受診医療機関名	
診 断 名 (該当するものを○で 囲んでください。)	A型インフルエンザ B型インフルエンザ 麻疹 (はしか) 水痘 (水ぼうそう) 風疹 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) 流行性角結膜炎 その他 ()
出席停止期間	月 日 () 校時から 月 日 () 校時まで
年次、組、出席番号	年次 組 番
生徒氏名	
保護者氏名	印

※登校再開時に①「本届」とともに②「受診したことを証明できるもの（領収書、調剤明細書等）の写し」を添付し、担任まで提出してください。