

治癒報告書

宮城県名取高等学校長 殿

年 組 番 氏名

1 診断名 :

*インフルエンザの場合は『A型』『B型』についてもご記入ください

2 欠席期間 :

令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

3 医療機関名 :

(市・町)

以上により加療・治癒したことを報告いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名

印

薬の説明書・お薬手帳・診療報酬明細書等の
いずれかのコピー貼付欄（裏面貼付可）

*感染症の治療を行ったことが明確なもの
(例：インフルエンザであれば、リレンザ・イナ
ビル・タミフル・ゾフルーザ・ラピアクタなど
のインフルエンザ治療薬が記載されてあるも
の)

*本人氏名、受診日が記入されてあるもの