

校長	教頭	教務主任	養護教諭	学年主任	担任

(学校提出用)

治 癒 報 告 書

学校名 茨城県立取手第二高等学校

生徒氏名 年 組 氏名

感染症名 インフルエンザ（ 型） 流行性耳下腺炎
水痘 風疹 麻疹 その他（ ）

欠席期間 令和 年 月 日（ ）から
令和 年 月 日（ ）まで

受診医療機関名

上記感染症により欠席しておりましたが、登校に支障がない状況まで治癒したことを
報告いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名 印

※『治癒報告書』は通院を証明できる領収証または薬の説明書等のコピーを添付の上、保護者が
記載してください。