

校長	教頭	教頭	養護	教務	学年

中央学院高等学校校長様

年 月 日

治癒申告書

学校保健安全法 第 19 条（出席停止期間の基準）に定められた症状（状態）に基づく自宅療養期間の終了及び症状の改善がみられた為、登校いたします。

保護者記入欄

学年組番号	年 組 番
氏名	
疾患名	
出席停止期間	年 月 日（ ）より 年 月 日（ ）まで 医療機関で指示された日程をご記入ください。
医療機関名	

諸注意 以下の場合には、医師の「治癒証明書」の提出が必要となります。

- 1) 出席停止期間が長期になる場合
- 2) 定期考査、宿泊を伴う行事に関する日程の場合

保護者氏名 _____ 印

担任記入欄

第 _____ 学年 _____ 組 担任名 _____ 印

実出席停止日

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()