

別紙2

横浜国立大学教育学部
附属横浜中学校長様

治癒届

平成 年 月 日

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名 印

医師の診察の結果、

(病名に○をつけてください)	
・インフルエンザ () 型 ※A, B等わかる場合にご記入ください。	
・百日咳	・麻疹 (はしか)
・流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	・風疹 (三日ばしか)
・水痘 (水ぼうそう)	・咽頭結膜熱 (プール熱)
・その他 ()	

が治癒し、平成 年 月 日 より登校可能の診断を受けましたので届け出ます。

その疾患であると 診断された年月日	平成 年 月 日
医療機関名	
欠席期間	平成 年 月 日 () ~ 月 日 日 ()