

令和 年 月 日

完 治 届

学校の長 殿

第 学 年 組

氏 名

病 名

医療機関名

< 欠 席 ・ 治 療 を 要 し た 期 間 >

自 令 和 年 月 日

至 令 和 年 月 日

医師から病気が完治したと診断されたことを届けます

< 注 意 事 項 > 運 動 の 制 限 等 の 必 要 が あ る
場 合 は 記 入 し て く だ さ い

保護者名

印

令和 年 月 日

完 治 届 (インフルエンザ)

学校長 殿

第 学 年 組

氏 名

医療機関名

< 欠 席 ・ 治 療 を 要 した 期 間 >

自 令 和 年 月 日 至 令 和 年 月 日

下 記 の 該 当 す る ど ち ら か 、 ま た は 両 方 の 番 号 に 丸 を つ け て く だ さ い

1 医 師 か ら 病 気 が 完 治 し た と 診 断 さ れ た

2 家 庭 に お け る 観 察 に よ り 、 発 症 し た 後

5 日 を 経 過 し 、 かつ 解 熱 後 2 日 を 経 過 し た こ と を 確 認 し た 。

< 注 意 事 項 > 運 動 の 制 限 等 の 必 要 が あ る 場 合 は 記 入 し て く だ さ い

以 上 に よ り 、 完 治 し た こ と を 届 け ます

保 護 者 名

印