

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