

## 療養報告書

学校園長 様

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組 名前

1. 感染症名： \_\_\_\_\_

2. 診断を受けた医療機関： \_\_\_\_\_

3. 診断日： 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

4. 医師から指示があった療養期間： \_\_\_\_月 \_\_\_\_日～ \_\_\_\_月 \_\_\_\_日まで

※具体的な期間の指示がない場合は、登校の目安として示された内容を下記に記入してください。

上記4に記載した療養期間または登校の目安を満たしているので、\_\_\_\_月 \_\_\_\_日より登校を再開します。

上記のとおり相違ありません。

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 保護者署名 \_\_\_\_\_

**※医師による証明は必要ありませんが、保護者の責任でご記入ください。**

基準を満たしていれば登校は可能ですが、  
体調が思わしくないときは無理をせずに自宅で療養してください。