

# 治癒報告書

令和 年 月 日

年

保護者様

岡山県立東備支援学校長

学校保健安全法第 19 条により、下記理由で貴殿のお子様の出席停止を指示します。

この期間は欠席になりませんので、治療に専念してください。

## 記

- 出席停止する理由 \_\_\_\_\_
- 出席停止期間 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から  
治癒するまで

なお治癒して登校される時は、医師に登校の許可を確認の上、右の報告書に保護者の方で記入していただき、これをもって登校可能とします。担任に提出してください。

児童生徒氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登校可能と言われましたので、報告します。

病 名 \_\_\_\_\_

受診した病院 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印