

**出席停止用**この報告書は、医師の治癒証明書・登校許可書にかわるものです。氏名・受診日が記載された医療機関を受診したことがわかるもの（領収書・診療明細書・薬の明細書・お薬手帳などのうちいずれか1つのコピー）を添付してください。

## 病状報告書

茨城県立境高等学校長

生徒氏名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 氏名 \_\_\_\_\_

診断名 \_\_\_\_\_

症 状 \_\_\_\_\_ 発熱 \_\_\_\_\_ °C(最高値)

あてはまるものに丸をつけてください

頭痛      腹痛      下痢      嘔吐      咽頭痛      咳

発熱日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関受診日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

受診医療機関名 \_\_\_\_\_

出席停止期間 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

上記のように主治医より診断があり、出席停止の指示を受け療養しましたことを必要書類を添えて報告します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印