

# 治 癒 届

平成 年 月 日

千葉県立鎌ヶ谷高等学校長 様

第 学年 組 番 生徒氏名

保護者名 印

下記疾患は治癒し、他への感染のおそれがなく、登校しても差し支えないものとの医師の診断を受けましたので、ここにお届けします。

## 記

疾患名

治療期間（出席停止期間）

月 日から 月 日まで（ ）日間

受診医療機関名

- \* 登校する際、必ず本人に持参させてください。
- \* 疾患名の記入例 インフルエンザ・百日咳・麻疹  
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）・風疹（三日ばしか）  
水痘（水ぼうそう）・咽頭結膜熱（プール熱）  
感染性胃腸炎など
- \* その他の感染症については本校ホームページをご覧ください。