

令和 年 月 日

東京都立羽村特別支援学校長 殿

治癒連絡表

小 中 高 年 組 氏名 _____

保護者氏名 _____

●感染症名： _____

●発熱した日：令和 年 月 日

(発熱がなかった場合は、未記入)

●医療機関で診断された日：令和 年 月 日

●登校してもよい日：令和 年 月 日から

●受診した医療機関： _____

電話番号： _____

※医師に登校許可の確認をされたら「治癒連絡表」に保護者の方が記入し、担任へ提出してください。

※「治癒連絡表」の用紙は、ホームページからもダウンロードできます。