

【保護者様記入】

年 月 日

治癒届

岩谷学園高等専修学校 岩谷大介様

学年 組 氏名

保護者氏名 印

医師の指示により療養し、他に感染のおそれがない状態となりましたのでお届けします。

《受診日》 年 月 日

診断名 _____

医療機関名 _____

《出席停止期間》

年 月 日 ～ 年 月 日迄

(学校出席停止 実質日数 日間)

年 月 日より登校許可

※1 受診した際の領収書のコピーを添付してください

※2 期末・学年末試験中の欠席については、治癒届ではなく【診断書】を提出してください