

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： \_\_\_\_\_

※「治癒連絡表」に保護者の方が記入し、登校初日に担任を通して保健室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。

【 [学校ホームページ](#) → [◆学校紹介](#) → [保健・給食](#) → [保健室から](#) 】