

(学校提出用)

No. _____

治 ゆ 報 告 書

茨城県立水戸工業高等学校長 殿

科 年 組 番 氏名

感 染 症 名 1 インフルエンザ () 型
 2 その他 ()

発 症 年 月 日 年 月 日

治 ゆ 年 月 日 年 月 日

上記の感染症は治ゆしましたのでご報告いたします。

年 月 日

受診医療機関名 _____

保護者氏名 _____ 印

※医療機関発行の領収書や薬の袋など証明できるもののコピーを添付して下さい。