

(別紙)

治 癒 報 告 書

長野県短期大学長 様

年 専攻 番

学生氏名

上記の者の下記疾患は、治癒しており他に感染のおそれはないことを報告いたします。

記

| | |
|-------------------------|---------|
| 疾患名 | インフルエンザ |
| 発症日(咳・鼻水・発熱等かぜ様の症状が出た日) | 年 月 日 |
| 受診した医療機関名 | |
| 医療機関受診日 | 年 月 日 |
| 医師より療養が必要とされた期間 | 年 月 日まで |

年 月 日

保護者名

この報告書は、保護者の方に記入していただくものであり、医療機関に記入してもらうものではありません。