令和　　年　　月　　日

感染症罹患報告書

横芝敬愛高等学校長 樣

学　　年

生徒氏名

保護者署名

下記疾患により欠席しておりましたが、主治医より、令和 年 月 日よりの登校 許可が出たことを報告いたします。

記

疾患名

医療機関名

診断日 令和　　年　　月　　日

出校停止期間 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

* 添付書類 処方薬説明書 ( 有 ・ 無 )