

令和 年 月 日

感 染 症 罹 患 報 告 書

横芝敬愛高等学校長 様

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)