

学校感染症罹患届け

愛知啓成高等学校

____年 ____組 ____番 氏名 _____ (自筆)

1. 診断名 _____

2. 出席停止期間 令和 ____年 ____月 ____日 ~ 令和 ____年 ____月 ____日

3. 医療機関名 _____

4. 受診日 令和 ____年 ____月 ____日

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名 _____ (自筆)

※検査結果や処方された薬の説明書など、日付と生徒本人の氏名が入った書類のコピーを添付して提出してください。