

校長	副校長	教頭	養護教諭	担任

学校感染症罹患報告書

_____年 月 日

札幌静修高等学校長様

_____年 組 番 生徒氏名

_____保護者氏名 印

感染症名 _____

出席停止期間 _____月 日() ~ _____月 日()

医療機関名 _____

※ 保護者の方が必要事項を黒のボールペンで記入していただき、登校日に速やかに担任へ提出してください。

※ 医療機関で発行された本人氏名・日付が記載された「処方された薬の説明書」・「検査結果書」等(いずれか、写し可)を裏面に添付して下さい。
(抗インフルエンザ薬名等疾患名がわかるものが必要です。)