

学校感染症罹患届

平成 年 月 日

飛騨高山高等学校長 様

年 組 番

生徒氏名

保護者氏名

印

このたび、下記の感染症に罹患し、医師より登校を控えるよう指示がありましたので届け出をします。

記

1 診断名

2 受診した医療機関名

3 欠席期間 自 平成 年 月 日 (曜日)

至 平成 年 月 日 (曜日)

日間

* 病院や薬局でもらった書類の中で、感染症に罹患したことを証明できるものを必ず添付してください。診断書は不要です。

(検査詳細情報、検査結果表、薬剤情報提供文書、薬の説明書など、いずれか1枚の写し)