

令和 年 月 日

岐阜県立土岐紅陵高等学校長 様

学校において予防すべき感染症への罹患報告書

このことについて、下記のとおり学校において予防すべき感染症に罹患しましたので、報告します。

記

児童生徒名	年 組 番 氏名
保護者名	
感染症名	
医療機関名	
医師に診断された日	年 月 日 ()
出席停止期間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで

※注意事項

- ・病院の診療明細書や調剤薬局の調剤証明書等、受診を証明できる書類の写し（コピー）を添付してください。
- ・登校につきましては、医師の指示に従ってください。