

学校感染症発症報告書

愛知県立惟信高等学校長 殿

1 生徒氏名 年 組 番 氏名 _____

2 病 名 _____

3 治療を受けた医療機関名 _____

4 学校欠席期間 令和 年 月 日より令和 年 月 日まで

令和 年 月 日

保護者名 _____ 印

担 任	教務主任	保健室

担任 → 教務主任 → 保健室

*裏面に感染症の罹患が確認できる書類（薬の処方箋等）の添付をお願いします。