感染症報告書

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

4　出席停止期間

令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　まで

令和　　年　　月　　日

保護者署名

※保護者の直筆で記入してください

＊裏面に、処方された薬の名前が確認できる書類（薬の説明書又はお薬手帳の写しなど）を添付の上、担任へ提出してください。

（切り取らずに提出してください）

（※学校使用欄）

担　任	教務主任	保健室
欠席する前日の早退について〔どちらかに〇〕 あり（　　月　　日）　・　なし		

◎担任→教務主任→保健室の順に回す。