

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○〕 あり（ 月 日） ・ なし		

◎担任→教務主任→保健室の順に回す。