

本用紙は、保護者の方が医師の指示にてご記入ください。医療機関の文書による証明は必要ありません。療養後、この用紙を学校(担任)に提出してください。

学校感染症療養状況報告書

三重県立四日市高等学校長 宛

_____年 _____組 _____席 名前_____

疾患名_____

出席を控えた期間(医師の指示による) 令和_____年 _____月 _____日から

令和_____年 _____月 _____日まで

受診した医療機関名_____

上記疾患にて療養したことを報告します。

令和_____年 _____月 _____日

保護者名(自署)_____