

学校感染症罹患届

平成 年 月 日

愛媛県立今治東中等教育学校長 様

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名

⑩

学校感染症に罹患し、下記のとおり医師から休養の指示を受けたので、届け出ます。

記

1 診 断 名 _____

2 受診医療機関名 _____

3 出席停止期間 平成 年 月 日 () から

平成 年 月 日 () まで

※この届は医療機関ではなく、保護者が記入するものとなります。