

年 月 日

学校感染症罹患報告書

_____年 _____組 _____番

氏 名 _____

保護者氏名 _____ 印

○疾病名 _____

○発症日 _____月 _____日 ※発症日:最初に具合が悪くなった日

○出席停止期間 _____月 _____日 ~ _____月 _____日

学校保健安全法により出席停止となる疾病と診断されたため、上記の期間、病気療養をしていたことをご報告いたします。

治癒し登校再開後、早めに検査結果や、病院受診時の領収書等を添付のうえ、
学校にご提出ください。(領収書等は返却いたします。)