

別紙③

学校感染症に関する報告書

令和 年 月 日

北海道旭川東高等学校長 様

医療機関を受診した結果、下記のとおり診断されましたので報告します。

保護者氏名 印

年 組 生徒氏名

病 名

発 症 日 令和 年 月 日

出席停止を要する期間 令和 年 月 日より

(土日を含む) 令和 年 月 日まで

受診した医療機関 ()

受 診 日 令和 年 月 日

登 校 開 始 日 令和 年 月 日