

保 護 者 様

医療機関からの「学校感染症についての勧告書」が発行されなかった場合には、この用紙に必要事項を記入の上、**診察時の領収書のコピーを裏面に添付**して速やかに担任に提出してください。また、この報告書は単位取得に係わる出席日数の資料となります。

学校感染症状況報告書

福井県立奥越明成高等学校長 様
次のとおり報告いたします。

- 1 生徒氏名 _____ 年 組 _____
- 2 医療機関名 _____
- 3 診 断 名 _____
- 4 出席停止期間 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

以上、間違いありません。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____

裏面に診察時の領収書のコピーを添付してください。