

令和 年 月 日

県立上溝南高等学校長 殿

学校感染症のため療養しておりましたが、主治医より登校の許可を得ましたので、ご報告いたします。

学校感染症受診報告書

年 組 生徒氏名

保護者氏名（自署）

診断名	
欠席の期間	年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ） (日間)
医療機関名	
電話番号	
受診した日	月 日、 月 日、 月 日（計 回）

※新型コロナウイルス感染症については、自宅での抗原検査が陽性だった場合は「医療機関名」の欄にその旨をご記入ください。また、「受診した日」に検査日を記入してください。その他の感染症については、診断を受けた医療機関名を必ず記入してください。