

| | | | | |
|-----|----|-------|----|-----|
| 副校長 | 教頭 | 教育課程G | 担任 | 保健室 |
| | | | | |

令和 年 月 日

学校感染症受診結果に関する届

| | |
|-------------------------------------|---|
| 年次・氏名 | 年次 組 番 氏名 |
| 疾患名 | |
| 発症した日 | 年 月 日 () |
| 登校を再開した日 〔登校してもよいと 医師から言われた日〕 | 年 月 日 () |
| この間に学校を (授業を) 休んだ日 | |
| 医療機関 診療科 | |
| 添付書類に☑ | <input type="checkbox"/> 調剤明細書 <input type="checkbox"/> お薬の説明書 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> その他： |

保護者署名 _____ 印

| |
|---|
| <p>【出席停止になる感染症及び出席停止期間について】</p> <p>裏面をご覧ください。</p> <p>【添付書類について】</p> <p>薬局で渡された「調剤明細書」や「お薬の説明書」は、本人の氏名・日付・受診病院名が記載されているもので、そのコピーを提出してください。</p> <p>【提出先】</p> <p>担任の先生に提出してください。</p> |
|---|

| |
|---|
| <p>*学校記入欄</p> <p>出席停止期間 年 月 日 () から 年 月 日 () まで</p> |
|---|

(保管：保健室)