

〈保護者記入〉

感染症に関する報告書

令和 年 月 日

銚子市立銚子高等学校長 様

銚子市立銚子高等学校 年 組

生徒氏名

保護者氏名

医師の診断により、下記疾患が治癒し、他の生徒に感染の恐れがなくなったので、報告します。

記

1 疾患名 ()

2 医師に出席停止を指示された期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

3 治療を受けた病院名 *1 ()

所在地 *2 ()

*1 および *2 については、領収書等に明記されている場合は省略可。

*受診の証明となる領収書や投薬説明書等の写しを添付し提出すること。