

〈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

下記感染症が治癒または定められた期間が経過し、他の生徒に感染の恐れがなくなったため、報告いたします。

記

1 感染症名 ()

2 出席停止の期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

3 感染症の確認方法について

(1) 医療機関を受診

医療機関名 ()

所在地 ()

(2) 医療機関の受診なし (新型コロナウイルス感染症のみ)

抗原検査キット ・ その他 ()

※どちらかに○印