

学校感染症報告書

福井県立若狭高等学校長 様

・病 名 :

・受診病院 :

・受診日 : 令和 年 月 日

・発症日 : 令和 年 月 日

・欠席期間 : 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

上記のとおり、病院にて診断されましたので報告いたします。

令和 年 月 日

クラス _____ 年 _____ 組

生徒氏名 _____

保護者名 _____ 印

(欠席が長期にわたる場合等、診断書の提出をお願いすることがあります。)