**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

※処方されたお薬の説明の用紙等（コピー可）を添付してご提出ください。