

保護者 様

兵庫県立福崎高等学校長

学校感染症罹患届について

登校の際には、主治医の指示のもと保護者が記入し、学校に提出してください。

兵庫県立福崎高等学校長 様

学校感染症罹患届

年組番 年 組 番

名 前 _____

病 名 _____

発症日 令和 年 月 日 ()

療養終了日 令和 年 月 日 ()

受診医療機関名 _____

上記のとおり、学校感染症に罹患し、療養していたことを報告いたします。

令和 年 月 日

保護者名 _____

※担任→教務→保健室