

令和 年 月 日

主治医様
保護者様

兵庫県立姫路北高等学校
学 校 長 様

学校感染症報告書の提出について

学校保健安全法第 19 条により学校感染症にり患した場合は、出席停止となります。医師の指示に従い、登校許可があるまでしっかり療養してください。つきましては、下記の報告書に必要事項を記入の上、受診を証明できるもの(医師の証明・兵庫県定時制通信制高等学校生徒互助会医療等の状況証明書・領収書のコピー・処方箋のコピー・薬袋等)を添えて、登校再開後速やかに学校にご提出ください。

※第 3 種その他の感染症・感染性胃腸炎に関しては必ず医師の指示が必要となります。

学校感染症報告書

年 組 番 氏名 _____ 男・女

病名 【 _____ 】

上記生徒が 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
頭書の疾患により療養したことをお知らせします。

なお、現在予防上支障がないと認められました。

令和 年 月 日

(医師か保護者の署名)

医療機関・医師名 _____

保護者名 _____