

主治医殿

伝染病治療報告依頼

ご多忙のところ恐縮ですが、ご面倒ながら下記の事項にご記入下さいますようよろしくお願いいたします。

三重県立南伊勢高等学校長

キリトリセン

伝染病治療報告書

年 組 名前

病名

出席停止とする期間 月 日より 月 日まで (日間)

上記の者、加療中のところ伝染のおそれなきまでに治癒したので登校して差し支えないことを認めます。

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名