

保護者様

本校の感染症発生報告書は、下線部を保護者様にご記入ください。医療機関の証明は必要ありません。

感染症発生報告書

平成____年____月____日

三重県立津高等学校長 宛

____年 ____組 ____席

名前 _____

保護者名 _____ 印

病名 _____

出席を停止した期間 平成____年____月____日から

平成____年____月____日まで

上記疾患に罹患したことを報告します。

医療機関名 _____