

保護者様へ

本用紙は、医師の指示に従って、保護者でご記入し、担任まで提出してください。
医療機関の文書による証明の必要はありません。

学校感染症療養状況報告書

三重県立明野高等学校長 宛

年 組 席 名前 _____

1. 病名 _____

2. 出席を控えた期間（医師の診断による）

年 月 日 から 年 月 日まで

3. 診断された医療機関名 _____

上記疾患に罹患したことを報告します。

年 月 日

保護者様（自署） _____