

令和 年 月 日

保護者様

三重県立北星高等学校長

学校感染症による出席停止について

ご連絡のありました疾患につき、学校保健安全法第19条により出席停止になりますので、保護者の方がご記入していただき、登校時に学校に提出してください。

学校感染症療養状況報告書

午前 午後 夜間 通信 年次

チューター

名前

疾患名 _____

出席停止期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日

受診日 令和 年 月 日

医療機関名 _____

令和 年 月 日

保護者サイン _____

(18歳以上は本人サイン)

受診を証明する「領収書」のコピー等を添付いただきますようお願いいたします。