

令和 年 月 日

保 護 者 各 位

北海道旭川永嶺高等学校長
内 藤 佳 和

学校における感染症発生に係わる報告について

今回連絡のありましたお子様の疾病は、学校感染症に含まれています。
つきましては、主治医に所見欄を記載していただき学校に提出してくださるようお願いいたします。

医 師 所 見 欄

学校感染症報告

年 次	生 徒 氏 名
年 組	

上記の生徒について、罹患した学校感染症の病名及び出席停止の期間を報告します。

病 名	出 席 停 止 期 間
	令和 年 月 日 から
	令和 年 月 日 まで

令和 年 月 日

医療機関及び名称
医師氏名 印

上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

保護者氏名 印