

鳥取県立米子高等学校長 様

感染症罹患及び治癒についての報告

下記の疾病に罹患したこと、また、学校保健安全法施行規則による「感染症の出席停止期間の基準」に従い治癒したことを報告します。

学年・組・氏名	年 組 氏名
疾 患 名	
診 断 日	令和 年 月 日 ()
医療機関名	
疾患の症状が治まった日	令和 年 月 日 ()

令和 年 月 日

保護者氏名 (印)

薬の内容がわかる書類等の貼付欄