

学校感染症罹患申請書

※ 医療機関で記入してもらう必要はありません。必ず、保護者が記入してください。

保護者氏名

年 組 生徒氏名

診断を受けた医療機関名

疾病名

出席停止を指示された期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

※ 薬の説明書またはお薬手帳の写し等を添付してください