

病院から学校伝染病報告書等の様式が来た場合には不要

| 校長 | 副校長 | 教務主任 | 学年長 | 養護教諭 | 担任 |
|----|-----|------|-----|------|----|
|    |     |      |     |      |    |

## 学校感染症罹患報告書

令和 年 月 日

岩手県立福岡高等学校長 様

[保護者記入欄]

岩手県立福岡高等学校

学年 組 番号 年 組 番

氏 名

保護者氏名 (印)

[医療機関記入欄]

- 罹患名 \_\_\_\_\_
- 受診年月日 令和 年 月 日
- 出席停止期間 令和 年 月 日 から  
令和 年 月 日 まで
- その他連絡事項 \_\_\_\_\_

以上のおり連絡します。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 \_\_\_\_\_