

保護者 様

高田中・高等学校長
鷺尾 尚史

学校感染症による出席停止について

この度は、学校感染症に罹患した報告を受けました。感染の恐れがなくなり登校できるようになりましたら医師の所見書を学校に提出してください。

出席停止期間は、医師の指示に従って十分に休養するとともに、感染予防のため友人等との接触を避けてください。

主治医 様

高田中・高等学校長
鷺尾 尚史

日頃より、学校保健へのご理解とご協力を賜りましてありがとうございます。ご高診の結果を下記報告書にご記入いただきますようお願いいたします。

受診結果報告書

年 組 席 名前

上記の生徒は下記のため 月 日より 月 日までの 日間の出席停止を要するものと認めます。

麻疹 水痘 流行性耳下腺炎 風疹

インフルエンザ (型) 流行性角結膜炎

その他病名 ()

該当疾病に○をしてください。

年 月 日

医療機関名

担当医師名