

令和 年 月 日

大牟田高等学校長 殿

学校感染症罹患報告書

学校感染症と診断されましたので、ご報告いたします。

科 _____ コース _____ 年 _____ 組 _____ 番 _____

ふりがな (_____)
氏 名 _____

保護者氏名 _____ ⑩

病 名	
受診月日	令和 年 月 日
欠席期間	令和 年 月 日 ~ 月 日

令和 年 月 日

主治医 殿

大牟田高等学校
校長 荒木 信一

学校感染症罹患証明書記入のご依頼

平素より本校生徒の保健面について、格別のご高配をたまわり、厚くお礼申し上げます。
さて、先日貴院でお世話になりました生徒について、学校感染症のため、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止の手続きを行いたいと思います。
ご多忙のところ、大変お手数ですが、下記の「学校感染症罹患証明書」にご記入いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

学校感染症罹患証明書

生徒氏名	
病 名	
受診月日	令和 年 月 日
令和 年 月 日	
医療機関名	
医 師 名 _____ 印	