

令和 年 月 日

山形県立新庄北高等学校長 殿

生徒氏名

年 組 番

保護者氏名

学校感染症罹患届

下記のとおり、学校で予防すべき感染症に該当する疾病に罹患しましたので、必要書類を添えて報告いたします。

【 病 名 】

【 受診状況 】

受診した医療機関名： _____

受診日：令和 年 月 日 担当医師名： _____

【 医師に療養を指示された期間 】

令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

【 その他の報告事項 】

医師の診断書の代わりになるもの（診療報酬明細書や薬の説明書など）を、この用紙と一緒に学校に提出してください。

なお、返却が必要な場合はお知らせ下さい。複写後、お返し致します。