

校長	教頭		教務	保健	担任

感染症治療報告書

令和 年 月 日

愛知県立愛知総合工科高等学校長 殿

学年・組・番号 _____

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

1 診断名 _____

2 出席停止期間 (土・日・祝日を含む)

令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()

上記の期間、医師の指導の下、安静加療中であったことを報告します。

3 医療機関名 _____

保護者の方で記入していただき、感染症であることが証明できる用紙（検査結果用紙、インフルエンザ治療薬とわかる薬の説明書等）を添付の上、学校へご提出ください。