

学校感染症報告書

福井県立若狭東高等学校長 様

病 名 _____

受診病院 _____

受 診 日 平成 年 月 日

欠席期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日まで

上記のとおり、病院にて診断され、欠席しましたので報告いたします。

平成 年 月 日

_____年 _____クラス

住所 _____

生徒氏名 _____

保護者名 _____ 印