

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 令和 年 月 日

欠席期間 令和 年 月 日 ～ 令和 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。

令和 年 月 日

____年 ____クラス

住所 _____

生徒氏名 _____

保護者名 _____ 印