

学校伝染病届出書

1. 生徒学年・氏名：中・高 _____ 年 _____ 組 _____ 番 氏名 _____

2. 病 名 (病名を○で囲む)

インフルエンザ	流行性耳下腺炎	風 疹
水 痘	流行性角膜炎	結 核
その他 ()		

3. 病 院 名 _____

4. 初 診 日 _____

5. 届出者 (保護者氏名) _____ 印 _____

6. 出席停止 _____ 年 _____ 月 _____ 日から

_____ 年 _____ 月 _____ 日

※ 保護者の方へのお願い

大切な書類ですので、日付や病名・病院名など正確に記入してください。

なお、確認の印鑑もよろしくお願いします。

校 長	教 頭	教 頭	教務主任	担 任

保健相談部長	養護教諭