

注意事項：必ず、保護者等の方がご記入ください。

学校において予防すべき感染症に係る罹患届
(インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症以外の感染症)

宮城県角田高等学校長 殿

令和 年 月 日 病院名 ()

受診した結果、次のような診断を受けましたのでご報告します。

令和 年 月 日

年 組 生徒氏名

保護者等名

1 病名

2 自宅療養期間(出席停止期間) 月 日～ 月 日

3 指導内容

(1) 令和 年 月 日より登校しても差し支えない

(2) その他 (指導事項がありましたら、ご記入ください)

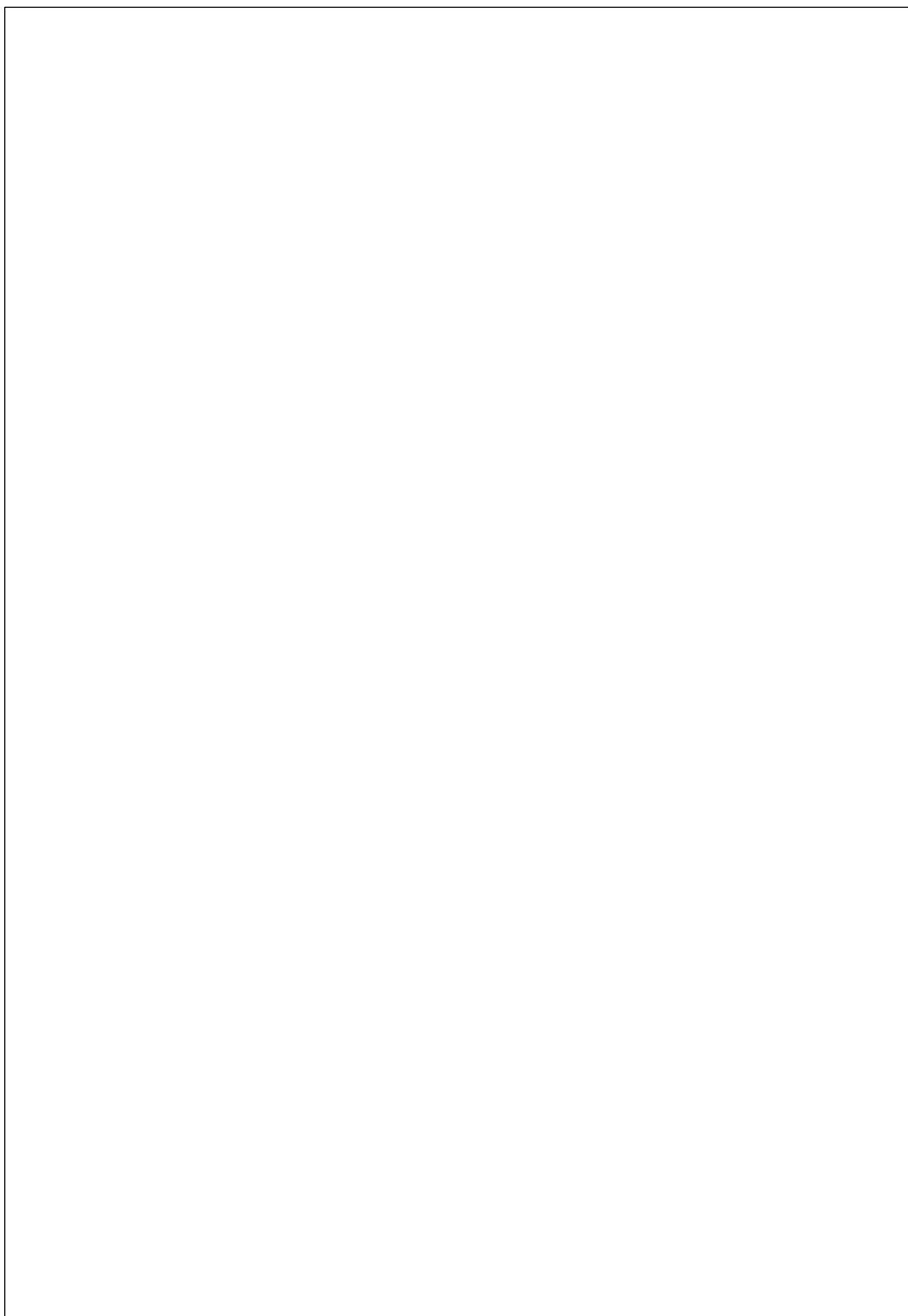
4 登校初日朝の体温 ()℃

5 その他

お薬手帳のコピーまたは、お薬の説明書のコピーを裏面に添付して

ください。

***お薬手帳のコピーまたは、お薬の説明書のコピーの添付用紙**

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for pasting a copy of a medicine diary or instruction sheet. The box is vertically oriented and occupies most of the page below the text.