

学校において予防すべき感染症（**インフルエンザ様疾患**）に係る罹患届

宮城県角田高等学校長 殿

令和 年 月 日 病院名（ ）で受診
した結果、次のような指導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

保護者氏名 印

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 日より登校してもさしつかえない

(2) その他

4 その他 登校初日朝の 体温（ ）℃