

## 学校感染症報告書 (保護者の方でご記入ください)

愛知県立五条高等学校長 殿

年 組 番 氏名

1 出席停止の理由 (病名) \_\_\_\_\_

2 受診した医療機関名 \_\_\_\_\_

3 出席停止期間

令和 年 月 日に発病し、治療のため 令和 年 月 日  
まで欠席するよう診断を受けました。

上記において、治療・休養期間を終えたため登校します。

令和 年 月 日

保護者氏名(自署) \_\_\_\_\_

【提出の流れ】 保護者記入 → 生徒 → 担任 → 保健室