

# 学校感染症による出席停止報告書

年 組 席 氏名

出席停止期間 月 日 ~ 月 日

診察医療機関名

風疹	水痘	流行性耳下腺炎	麻疹
(	型) インフルエンザ	その他の疾病 (	)

\* 該当の疾病に○印をつけてください。

暁 小 学 校 長 様

治癒し、登校可能の診断を受けましたので届け出いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名

印