

学校伝染病による出席停止報告書

_____組 園児名_____

[出席停止期間] 月 日 ~ 月 日

[診察医療機関名] _____

[疾 病 名]

<p>・インフルエンザ ・百日咳 ・はしか（麻疹） ・風疹</p> <p>・水痘 ・流行性耳下腺炎 ・新型コロナウイルス感染症</p> <p>・その他の疾病（ ）</p>

※該当の疾病に○をつけてください。

暁幼稚園園長様

上記の医療機関において疾病治癒の判断を受けましたので届けます。

令和 年 月 日

保護者名_____ 印