

担 任	保 健	教 務

大阪府立刀根山高等学校長殿

年 月 日

学 校 伝 染 病 に 関 す る 届

_____ 学年 _____ 組 _____ 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

下記のとおり、学校伝染病により欠席しましたので、届け出いたします。

記

期 間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () 曜 から _____ 年 _____ 月 _____ 日 () 曜

事 由 _____

※医療機関による、下記の証明書、もしくはそれに代わる診断書を添えて担任に提出のこと。

証 明 書

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

病 名 _____

上記の症状で、

_____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日

まで療養中であったが、主要症状が消滅し、もはや伝染のおそれがないものと認めます。

年 月 日

主治医 住 所

氏 名

印