

令和 年 月 日

保護者様

愛知県立吉良高等学校長

出席停止について

学校保健安全法に基づき、医師による適切な措置がとられた場合、下記の報告書を御記入いただき、処方薬の説明書等の受診が証明できるものと一緒に学校へ御提出ください。

記

感染症における出席停止報告書

| | |
|-----------|---------------------|
| 病 名 | |
| 出席停止期間 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |
| 受診した医療機関名 | |

学校保健安全法に基づき、医師の処置及び指示がありましたので報告します。

令和 年 月 日

年 組 番 氏名

保護者氏名 印

以上