

保護者様

兵庫県立氷上高等学校長

学校において予防すべき感染症による出席停止について

標記の件につきまして、学校保健安全法に基づき、「学校において予防すべき感染症」罹患のため、出席停止の措置を講じます。

つきましては、下記の「学校感染症罹患報告書」と併せて調剤明細書等のコピーの提出をお願いします。

下記の報告書につきましては、受診医療機関にて医師から指示された内容を保護者をご記入ください。

学校感染症罹患報告書

県立氷上高等学校 年 組 生徒名

病名	
受診医療機関名	
受診日	令和 年 月 日
自宅療養期間	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日

※受診日と生徒名が記載されている調剤明細書等のコピーを添付してください。

令和 年 月 日

保護者名（自署）