

兵庫県立和田山高等学校長 様

学校感染症等報告書

____年次 ____組 ____番 生徒名 _____

病 名 : _____

上記により、

____年 ____月 ____日から ____年 ____月 ____日まで

受診した医療機関 _____にて

療養が必要と診断されましたので報告いたします。

____年 ____月 ____日

報告者名 _____