

校長	教頭	教務部	保通部	年次主任	担任

(回覧後は保健室保管)

兵庫県立和田山高等学校長 様

学校感染症等報告書

<p>年次 組 番 生徒名</p> <hr/> <p>病 名 :</p> <hr/> <p>受診した医療機関:</p> <hr/> <p>上記により、</p> <p>年 月 日から 年 月 日まで</p> <hr/> <p>療養が必要と診断されましたので報告いたします。</p> <p>年 月 日</p> <hr/> <p>保護者名</p> <hr/>

*医療機関受診の証明となる書類を添付してください。

(領収書のコピー、薬の説明書など)