

# 感染症罹患届

下記の感染症に罹患し、治癒したことを報告します。

- \* 病 名 \_\_\_\_\_
- \* 期 間 令和 年 月 日 ~ 月 日 まで
- \* 受診した医療機関 \_\_\_\_\_
- \* 特記事項等 (医師から指示があったことなどを記入してください)

★裏面に処方された薬の説明書(写し)等を貼付してください。

令和 年 月 日

科 年 組 生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

☆提出先☆

本人(保護者) ⇒ 担任 印 ⇒ 教務部 印 ⇒ 保健部

**薬の説明書(写し)等**

**貼付**