令和 年 月 日

関係保護者各位

大分県立大分上野丘高等学校長

感染症による療養状況の報告について

　お子様が、医師の診断の下、学校保健安全法施行規則第18条の学校において予防すべき感染症に罹患または罹患した疑いがあると認められました。

つきましては、下記の項目に保護者がご記入捺印の上、HR担任に提出してください。

感染症による療養状況の報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 生徒氏名 | 年　　　組　　　番  氏　名 |
| 医師の診断名 |  |
| 医療機関 |  |
| 受診日 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　曜日　　時頃 |
| 出席停止を  指示された期間 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　曜日から  令和　　　年　　　月　　　日　　　曜日まで |
| 解熱した日 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　曜日 |
| 登校可能日 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　曜日 |

感染症による療養状況について、上記の通り報告します。

令和 　 年　　　　月　　　　日

保護者氏名（自署）

※担任の先生は、この用紙を保健室まで提出してください。