

校長	責任者	教務統括者	保健担当	担任

感染症治療報告書

平成 年 月 日

愛知県立愛知総合工科高等学校長 殿

専攻科 学籍番号 _____

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

1 診断名 _____

2 出席停止期間

平成 年 月 日 () から 月 日 () まで

上記の期間、医師の指導の下、安静加療中であったことを報告します。

3 医療機関名 _____

保護者の方でご記入いただき、感染症であることが証明できる用紙（検査結果用紙、インフルエンザ治療薬とわかる薬の説明書等）を添付の上、学校へご提出ください。