年　　組　　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

# 学校感染症罹患申告書

保護者により必要事項を記入のうえ、担任に提出してください。

※　黒のボールペンで記入してください。

1　感染症名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　出席停止期間　　年　　月　　日から

　　年　　月　　日まで

3　医療機関名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

中部大学春日丘中学校

＊申告書の流れ

保護者（生徒）　→　担任　→　保健室