

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 _____ 印

中部大学春日丘中学校

* 申告書の流れ

