

中部大学春日丘高等学校長 様

年 組 番 氏名

学校感染症罹患申告書

保護者の方で必要事項を記入のうえ、担任に提出してください。

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

* 「処方された薬の説明書」等を裏面に添付してください。（写し可）

【本人氏名・日付が入っているもの】

* 申告書の流れ

保護者
(生徒)



担 任



保健室