保護者様

愛知県立稲沢東高等学校長

【感染症治癒報告書】

登校再開時には、保護者が下記の報告書に記入し、生徒が担任に提出してください。

1　出席停止となった生徒氏名

年　　組　　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　出席停止となった感染症名（診断名）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3　出席停止期間（土日曜・祝日・学校休業日も含む）

※「感染症」の文書で、出席停止期間を確認してください。

令和＿＿年＿＿月＿＿日（　　）曜日　から

令和＿＿年＿＿月＿＿日（　　）曜日　まで

4　診断を受けた医療機関名

＿＿＿＿＿＿市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

5　保護者名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿