＜様式２＞

【資料１８－３】

学校感染症による受診報告書

※「医療機関記入欄」は、証明する書類として、薬の説明書またはお薬手帳のコピーを添付していただければ、保護者の方が記入して構いません。（医療機関による証明は不要です。）

＜　医　療　機　関　記　入　欄　＞

１．受診年月日　　令和　　年　　月　　日（　　）

２．診断名・所見

３．医療機関名
　　担当医師名

山形県立寒河江高等学校長　殿

上記のとおり受診しましたので報告します。

令和　　年　　月　　日

生徒氏名（　　年　　組　　番）

保護者氏名　　印

校長	教頭	事務部長	教務課長	養護教諭	担任

＜　学　校　記　入　欄　＞

１．出席停止の理由

２．出席停止の期間　　令和　　年　　月　　日（　　）　～　　月　　日（　　）
（　　日間）

３．参考となる事項

保管　：　生徒保健課