

# 学校感染症の届け出について

感染症にかかった場合、出席停止になります。医師の処置と指示に従ってください。  
治癒後は、下記の用紙に保護者が記入のうえ、登校させてください。

(キリトリ線)

様式保—6

## 〔学校感染症の報告〕

平成 年 月 日

学 校 長 様

年 組 氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

下記のとおり報告します。

- 病 名 \_\_\_\_\_
- 受診した医療機関 \_\_\_\_\_
- 上記疾病で休んだ期間 平成 年 月 日から 月 日

(キリトリ線)

(キリトリ線)

様式保—6

## 〔学校感染症の報告〕

平成 年 月 日

学 校 長 様

年 組 氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

下記のとおり報告します。

- 病 名 \_\_\_\_\_
- 受診した医療機関 \_\_\_\_\_
- 上記疾病で休んだ期間 平成 年 月 日から 月 日

(キリトリ線)