

校 長	教 頭	教務部長	保健部長	学年主任	学級担任

## 学校感染症による出席停止に伴う受診報告書

### 医 療 機 関 記 入 欄

1	受診年月日	平成	年	月	日
2	医師の所見				
-----					
-----					
-----					
3	登校開始可能日	平成	年	月	日
4	医療機関名				
	担当医名				

上記のとおり受診しましたので報告します。

山形県立山形工業高等学校長 殿

平成 年 月 日

年 組 番

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

㊞

### 学 校 ( 担 任 ) 記 入 欄

1	出席停止を指示した年月日	平成	年	月	日
2	出席停止の理由 (感染症名)				
3	出席を停止させた期間	平成	年	月	日～ 月 日( 日間)
4	参考となる事項				

保管：保健部