

平成 年 月 日

学校長殿

学校伝染病罹患報告書

学校伝染病と診断されましたので
報告いたします。

年 組 氏名

保護者氏名

印

病 名	
受診月日	平成 年 月 日
医療機関	

登校許可証明書

氏名

病名

上記疾病により 月 日から登校を
禁止していましたが、 月 日より登校
を許可します。

医療機関名
及び所在地

医師氏名

平成 年 月 日 印