

校長	副校長	教頭	教務部長	学年主任	組担任

20 年 月 日

東北学院中学校・高等学校長 殿

中学校・高等学校 年 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ (印)

学校感染症罹患届

上記の者は、医師より学校感染症【 _____ 】との診断を受け、療養しておりましたのでお届けいたします。

(1) 診断・治療を受けた医療機関

医療機関名 _____

(2) 出校せず治療を受けた期間

(自) 20 年 月 日 (曜日)

(至) 20 年 月 日 (曜日) [日間]

※ 医師の証明は必要ありません。

※ 治癒し、医師から登校の許可が出ましたら、保護者の方がご記入の上、担任まで提出してください。

保健室保管