

病状報告書

(出席停止にかかわる疾病について)

愛知県立天白高等学校長 様

提出年月日：令和 年 月 日

このことについて、下記のとおり報告します。

生徒氏名	年 組 番 氏名	
保護者氏名	保護者氏名： (自署)	
診断名 (○をつける)	<input type="checkbox"/>	インフルエンザ (型)
	<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症
	<input type="checkbox"/>	その他 ()
出席停止期間	令和 年 月 日 曜日から 令和 年 月 日 曜日まで	
医療機関名		
担任印		

注意

- ・医療機関による証明書は必要ありません。
- ・ボールペンで記入漏れのないように記入してください。
- ・登校可能になりましたら、速やかに担任へ提出してください。