

学校感染症による出席停止報告票

年 組 児童名

下記の病気のため、 月 日より 月 日まで
日間、医師により出席停止をするように指示がありました。

インフルエンザ（ 型）

その他の感染症（ ）

令和 年 月 日

受診病院名

保護者名

印

----- き り と り -----

学校感染症による出席停止報告票

年 組 児童名

下記の病気のため、 月 日より 月 日まで
日間、医師により出席停止をするように指示がありました。

インフルエンザ（ 型）

その他の感染症（ ）

令和 年 月 日

受診病院名

保護者名

印