

校 長	教 頭	教務課長	養護教諭（戻り）	学年主任	担 任

感染症による出席停止に伴う受診報告書

保護者記入欄

1 受診年月日 令和 年 月 日

2 医師の所見

3 医療機関名

担当医氏名

上記のとおり受診しましたので報告します。

山形県立山形南高等学校長 殿

令和 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 令和 年 月 日

2 出席を停止させた理由 _____

3 出席を停止させた期間 令和 年 月 日～ 月 日（ 日間）

4 参考となる事項 _____

保管：保健課