

校 長	教 頭	教務課長	養護教諭	学年主任	担 任

## 感染症による出席停止に伴う受診報告書

### 医療機関記入欄

1 受診年月日           平成       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

平成       年       月       日

          年       組       番

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

### 学校（担任）記入欄

1 出席停止を指示した年月日   平成       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       平成   年   月   日～   月   日（   日間）

4 参考となる事項               \_\_\_\_\_

保管：保健課