

令和 年 月 日

安積黎明高等学校長 様

保護者名 _____ 印

学校感染症罹患連絡書

_____年 組 番 氏名 _____ は

令和 _____年 月 _____日に医療機関（_____）

での診察を受け、（_____）と診断されました。

その結果、下記の期間欠席しましたので報告いたします。

欠席期間

令和 _____年 月 _____日（ ）から令和 _____年 月 _____日（ ）

※お願い※

病院を受診したことの証明として、生徒氏名・受診月日の分かるもの（病院からの領収書、もしくは薬の説明書等の写し）を裏面に添付して提出してください。なお、医師による許可書や診断書等の提出は必要ありません。