

# 学 校 感 染 症 届

令和 年 月 日

米子北高等学校長 様

保護者氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

1. 生 徒 : \_\_\_\_\_ 年 組 番 氏名

2. 出席停止期間 : 令和 年 月 日 ( ) より  
令和 年 月 日 ( ) まで [ 日間]

3. 理 由 : 学校保健安全法施行規則第18条の感染症 (裏面)  
『 \_\_\_\_\_ 』に感染し、  
学校保健安全法第19条に基づき出席停止の措置をとったため

4. 病 院 名 : \_\_\_\_\_

5. そ の 他

◎病院で処方された薬の内容 (生徒氏名・日付・薬の名前) がわかるものを添付して  
提出して下さい。(コピーでも可)

(例) 薬の説明書 薬の袋 など