

【令和5年5月8日より】

倉敷市立精思高等学校霞丘校 校長宛

罹 患 報 告 書

住 所	
氏 名	
生年月日	平成 年 月 日生
病 名	
診断日	令和 年 月 日
医療機関名	
診察結果(※1)	令和 年 月 日以降は登校可能

※1：病名と出席停止の期間の基準を別表でご確認いただき、医師から登校可能と指示された月日を、上記「診察結果」にご記入ください。

※2：「インフルエンザ」及び「新型コロナウイルス感染症」の場合のみ、次の「発症日（症状が出た日）」「解熱日（新型コロナウイルス感染症は、症状が軽快した日）」に月日をご記入ください。

(※2)

発症日	令和 年 月 日
解熱日 (症状軽快日)	令和 年 月 日
記入日	令和 年 月 日
保護者名(自署)	

