

保 護 者 様

学 校 長

学校伝染病登校連絡票について

お子様の病気が、伝染性の病気と疑われる場合、合併症をひきおこさないように、また、学校での大流行を未然に防止するためにも、医師の診察を受けてください。

なお、登校されるときは、下記連絡票を学校まで提出してください。

依 頼 状

主 治 医 様

学 校 長

登校に必要となりますので、下記連絡票への記入につきまして、よろしくお願いいたします。

・・・・・・・・・・・・・・・・ き り と り せ ん ・・・・・・・・・・・・・・・・

伝 染 病 登 校 連 絡 票

学校名 _____ 三木市立星陽中学校 _____

_____ 年 _____ 組 _____ 氏名 _____

病 名 _____

出席停止期間 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日より 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登校可能と認めます。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医師名

印