

保護者様

愛知県立五条高等学校長

感染性胃腸炎治療報告書の発行依頼について

本校生徒の疾病について、感染症の予防上登校することに支障がないことを確認したいと思います。つきましては、お手数をおかけいたしますが、下記の報告書の発行について御協力をお願いします。

感染性胃腸炎治療報告書（保護者の方で御記入ください）

令和 年 月 日

愛知県立五条高等学校長 殿

下記の通り報告します

記

病 名 感染性胃腸炎の疑い

治療を受けた医療機関名 _____

生徒氏名 _____ 年 _____ 組 _____ 番 氏名 _____

令和 年 月 日に発病し、治療のため 令和 年 月 日まで欠席させました。

保護者氏名 _____ 印