

八重山商工高等学校

校 長 新 城 英 人 様

学校感染症に関する「説明書」

* 下記の項目について、保護者の方でご記入下さい。

年 組 番 氏 名	
診 断 名	
療養を要する期間	年 月 日 ~ 年 月 日
受診した医療機関名	
保 護 者 名	印
備 考	

※ 病院で診断書をもってこなかった場合はこの様式を使います。