

京都外大西高等学校長 様

学校感染症報告書

第_____学年_____組_____番

生徒氏名_____ 生年月日 _____年____月____日

住 所_____

病 名 _____

.....
.....
.....

出席停止期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (全治 日)

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

医療機関名及び住所
医 師 の 氏 名

印