

学校において予防すべき感染症罹患届

福山暁の星女子中学・高等学校長 様

_____年 _____クラス _____番 生徒名 _____

疾病名： _____のため

_____年 _____月 _____日 (_____) から _____年 _____月 _____日 (_____) まで

治療・療養していたことを報告いたします。

_____年 _____月 _____日

保護者名 _____