

## 学校感染症による罹患届

京都府立鴨沂高等学校

第 学年 組 番 氏名 \_\_\_\_\_

診 断 名 \_\_\_\_\_

上記疾患について休養加療を要しましたが、良好となったと認めます。  
以下余白。

令和 年 月 日

医療機関名及び医師名

\_\_\_\_\_ 印

\*この届は、学校保健安全法に定める学校感染症により学校を欠席した場合に提出する学校様式です。高等学校では、授業の欠席が科目の単位認定に関わります。手続き上必要となりますので、お手数をおかけしますが、届の記入に御協力よろしくお願いたします。