

保護者記入

昭和学院中学校・高等学校長様

発熱等による出席停止届

昭和学院中学校

昭和学院高等学校

年 組 氏名

1	経過 症状が出た日 1日目 2日目 3日目 4日目 5日目	年 月 日 ~ 年 月 日まで 月 日 体温 ℃ 症状 月 日 体温 ℃ 症状 月 日 体温 ℃ 症状 月 日 体温 ℃ 症状 月 日 体温 ℃ 症状
2	受診日	年 月 日
3	医療機関名など	医療機関名 電話番号
4	医師からの指示事項	
5	添付書類 <input checked="" type="checkbox"/> いずれかに印をつける	<input type="checkbox"/> 診療明細書コピー <input type="checkbox"/> 調剤明細書コピー <input type="checkbox"/> お薬手帳コピー

上記のとおり報告いたします。

年 月 日

保護者氏名

印

書類添付欄 (裏面添付可) ※氏名と処方日が記載されているもの