

保護者各位

青森県立十和田工業高等学校保健室

受診報告書

学校保健安全法第19条の規定に従い、学校感染症（疑いを含む）により医療機関を受診された場合には、出席停止となりますので受診報告書の提出をお願いしております。下記に必要事項を記入の上、養護教諭に提出をお願いいたします。

※ 医療機関への受診を証明可能な「領収書」又は「処方薬の説明書」のコピーを一部添付してください。

1 氏 名 ※ 保護者の方が記入してください。

科 年 番

生徒氏名

保護者氏名

印

2 受診報告 ※ 医療機関側に記入をお願いします。（有料の場合には保護者記入可）

（1）受診日 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

（2）診断名

（3）登校許可日 月 日 より感染のおそれがないため登校を許可します。

（4）医療機関名

（ゴム印可）

3 体温の経過 ※ 各家庭で登校日（朝）まで記入してください。

	日 付	体温（朝）	体温（夜）	備考欄
0日目	/ ()			発症日（発熱初日）
1日目	/ ()			
2日目	/ ()			
3日目	/ ()			
4日目	/ ()			
5日目	/ ()			
6日目	/ ()			
7日目	/ ()			
8日目	/ ()			

※ 登校許可日の確認やその他不明な点は下記連絡先までご連絡ください。

青森県立十和田工業高等学校 TEL 0176-（23）-6178