

登 校 届

兵庫県立姫路西高等学校長 様

令和 年 月 日

保護者等名前

自署してください

年 組 番 名 前

下記の感染症により療養しておりましたのでお届けいたします。

1 病名：○で囲んでください。

1 インフルエンザ	2 新型コロナウイルス感染症	3 百日咳
4 麻 疹	5 流行性耳下腺炎	6 風 疹
7 水 痘	8 咽頭結膜熱	9 髄膜炎菌性髄膜炎
10 結 核	11 その他（	）

2 療養期間 令和 年 月 日（ ） ～ 令和 年 月 日（ ）

3 医療機関名

4 備 考

--

*感染症に罹患したと分かる書類（医療機関の領収書、処方箋等）を添付してください。