

校長	副校長	教頭	年次主任	担任	主務

令和 年 月 日

富山県立となみ野高等学校長 殿

住所  
医師  
氏名

学校において予防すべき感染症について（通知）

下記の者は、学校保健安全法施行規則第19条の基準に達したので、学校への出席はさしつかえないと認めます。

記

- 1 生徒氏名                                  H 番                                  氏名  
\_\_\_\_\_
- 2 病 名  
\_\_\_\_\_
- 3 初 診                                      令和      年      月      日
- 4 学校への出席日                      令和      年      月      日 から
- 5 指示・指導事項  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_