

愛媛県立しげのぶ特別支援学校長 様

感染症患者との濃厚接触による欠席届

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

下記、幼児児童生徒は「学校において予防すべき感染症」を発症した者と濃厚接触し、感染した疑いがあるため報告します。

記

1 _____ 部 年 組 氏名

2 感染が疑われる疾患名 _____

3 出席停止期間

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

4 今後、学校生活で注意すること