

令和 年 月 日

岐阜市立岐阜特別支援学校長 様

学校において予防すべき感染症への罹患報告書

このことについて、下記のとおり学校において予防すべき感染症に罹患しましたので、報告します。

記

学部	小 ・ 中 ・ 高 年 組 番
児童生徒氏名	
保護者氏名	(印)
病 名	
受診医療機関名	
医師に診断された日	令和 年 月 日 ()
学校を欠席した期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

※注意事項

- ・ 受診を証明できるもの（調剤説明書のコピー等、患者名、日付、薬剤名、医療機関名等が記入されたもの）を添付してください。
- ・ 登校につきましては、医師の指示に従ってください。