令和　　年　　月　　日

岐阜市立岩野田中学校長　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、下記のとおり報告します。

生　徒　名	年　　組　　番 氏名
保 護 者 名	印
病名または症状	**・受診した場合** 病名 **・受診していない場合（〇を付けてください）** ①　発熱（　　℃）や咳など、かぜ症状がある ②　その他（　　）
学校を欠席した期間	令和　　年　　月　　日（　　）～ 令和　　年　　月　　日（　　）

＊受診した場合は下記に記入し、受診を証明できるものを添付してください。

医療機関名	
医師に診断された日	令和　　年　　月　　日（　　）

※注意事項

- **新型コロナウイルス感染症予防のため、発熱等かぜ症状で学校を休んだ時には、この報告書をもって「出席停止」とします。医師の診断は必要ありません。**
  症状がなくなるまで、自宅で休養してください。
- インフルエンザなどの感染症の場合は、今まで通り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。
- 罹患報告書は、再登校日に学級担任へ提出してください。