

年 月 日

岐阜市立三輪北小学校長 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

児童生徒名	年 番 氏名
保護者名	印
病 名	インフルエンザ( )型 ・ 新型コロナウイルス感染症 その他( )
医療機関名	
医師に診断された日	年 月 日 ( )
学校を欠席した期間	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )

## ※ 注 意 事 項

- ・ 受診を証明できるもののコピーを添付または裏面に貼付してください。  
(調剤説明書等の、患者名、日付、薬剤名、医療機関名等が記入されたもの)
- ・ 欠席期間や登校につきましては、必ず医師に確認し指示に従ってください。