令和　　年　　月　　日

岐阜市立長良中学校長　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。

生　徒　名	年　　組　　番　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
保 護 者 名	
病　　名	
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（　　）～　　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）を裏面に添付してください。

・登校につきましては、医師の指示に従ってください。

添付箇所

（調剤説明書のコピー等、受診が証明できるもの）