

年　　月　　日

岐阜市立西郷小学校長 様

学校において予防すべき感染症の罹患報告書

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。

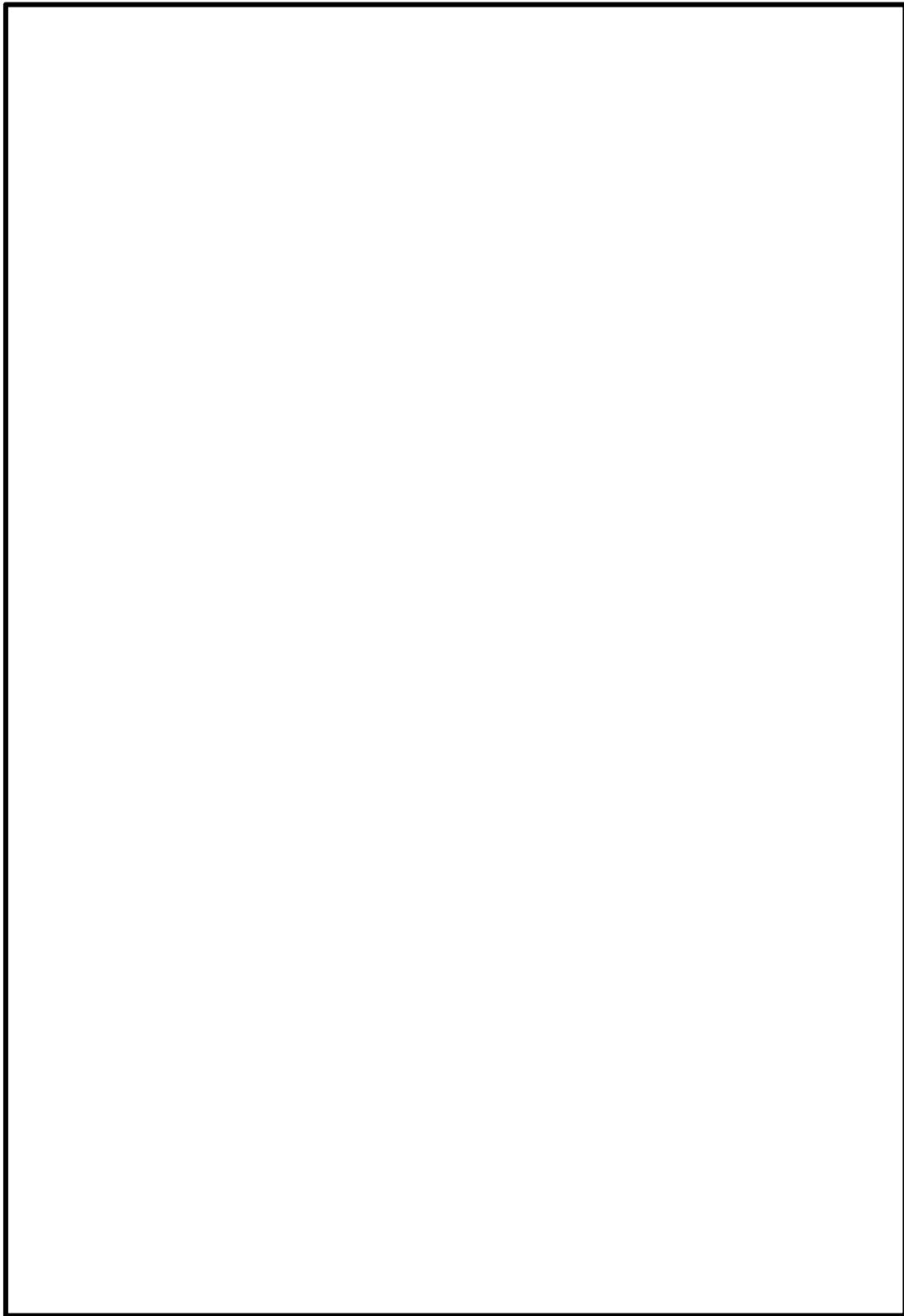
記

児童名	年　　組　　番 名前(　　)
保護者名	印
診断名	例：インフルエンザ、溶連菌感染症 等
医療機関名	
医師に診断された日	年　　月　　日(　　)
学校を休んだ期間	年　　月　　日(　　)～ 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。（裏面）
- ・登校につきましては、医師の指示に従ってください。

※ 受診を証明するもの（コピー）を添付しください。

A large, empty rectangular box with a black border, designed to provide a space for attaching a copy of a medical record or proof of consultation.