

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）を添付してください。