

年 月 日

岐阜市立島小学校長 様

学校において予防すべき感染症 罹患等 報告書

このことについて、下記のとおり医師の診断及び出席停止とする期間の指示を受けましたので、報告します。

年 組 児童氏名 _____

保護者氏名（自署） _____

診 断 名	() インフルエンザ (A型・B型) () 新型コロナウイルス感染症 () 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) () 水痘 (水ぼうそう) () 咽頭結膜熱 (プール熱) () 上記以外の感染症 病名: _____
出席停止の期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
医療機関名	
備 考	

注意事項

- この用紙は、医師の指示を聞いて、保護者が記入してください。
- 場合によっては、受診を証明できるもの（医療費明細書や調剤証明書のコピー等）の提出をお願いすることがあります。
- 登校につきましては、医師の指示に従ってください。

※ 提出の際は、必要に応じて封筒（再利用のもので可）に入れてください。