

令和 年 月 日

岐南町立東小学校長 様

学校において予防すべき感染症への罹患報告書

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 組 番
保 護 者 名	
病 名	
医 療 機 関 名	
医師による診断日	令和 年 月 日 ()
欠 席 期 間	令和 年 月 日 () ～ 令和 年 月 日 ()

【留意事項】

- ・受診を証明できものを裏面に貼り付けて提出してください。(医療機関の領収書や調剤説明書のコピー等、日付、患者名、医療機関名、薬剤名等が分かるもの)
- ・登校再開につきましては、医師の指示に従ってください。

【感染症への罹患を証明できるもの】

※貼り付け欄