

(保護者記入用)

(報告日)

年 月 日

学校において予防すべき感染症の罹患報告書

海津市立日新中学校長 様

年 組 番

児童生徒名

保護者氏名

下記のとおり、学校において予防すべき感染症に罹患し、医師の指導に従い、療養しましたので報告します。

記

| | |
|--------------------|---|
| 受診した医療機関名 | 病院・医院・クリニック・診療所 |
| 医療機関受診日 | 年 月 日 () |
| 診断された病名 | |
| 発病した日 | 年 月 日 () (インフルエンザの場合は、発熱、倦怠感、筋肉痛などがみられた日) |
| 医師に指示された 自宅療養期間 | 年 月 日 () から 年 月 日 () まで |
| 症状がなくなった日 | 年 月 日 () (インフルエンザの場合は、解熱した日) |
| その他の連絡事項など | |

※この様式は医師の診断に基づき保護者の方に記入いただくものです。
(医療機関に作成していただくものではありません)