

年 月 日

山県市立伊自良中学校長 様

学校において予防すべき感染症罹患報告書

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

児童生徒名	
保護者名	印
病名	
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 ()

【報告に際しての留意事項】

- ・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。個人情報については、学校で厳重に管理し、目的外には使用しません。
- ・登校については、医師の指示にしたがってください。