

年 月 日

岐阜市立厚見中学校 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

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	年 組 番 氏名
保護者名	印
病 名	
医療機関名	
医師に診断された日	年 月 日 ( )
学校を欠席した期間	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。
- 登校につきましては、医師の指示に従ってください。