

令和 年 月 日

羽島市立中央小学校長 様

学校において予防すべき感染症への罹患報告書

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

児童名	年 組 番 氏名
保護者名	
疾病名 (マルをつけるか、病名を記入してください。)	インフルエンザ () 型 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) 風疹 水痘 (みずぼうそう) 咽頭結膜熱 (プール熱)、結核 髄膜炎菌性髄膜炎 コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症 腸チフス パラチフス 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 溶連菌感染症 手足口病 伝染性紅斑 その他の感染症 ()
受診した医療機関	
医師に診断された日	令和 年 月 日 ()
学校を欠席した期間	令和 年 月 日 () ～ 令和 年 月 日 ()

- ・この用紙は保護者をご記入ください。医療機関で記入いただくものではありません。
- ・受診を証明できるもの (診察、治療内容の記載された医療費明細書、調剤説明書のコピー等) を添付してください。