

令和 年 月 日

(学校名)
羽島市立 _____ 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 |
| 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 (はしか) 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) 風しん 水痘 (みずぼうそう) 咽頭結膜熱 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 () |

※ 注意事項

- この用紙は保護者にご記入ください。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 (診療、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。