

令和 年 月 日

(学校名) _____ 学校長 様
羽島市立

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。