

令和 年 月 日

北方町立北方小学校長 様

学校感染症罹患報告書

下記の通り、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

生徒氏名	年 組 氏名
保護者名	
病名	
診断をうけた 医療機関名	
医師に診断された日	令和 年 月 日 ()
出席停止期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

※罹患を証明できるもの（調剤説明書のコピー等）を裏面に添付してください。
（患者名、診断日、薬剤名、医療機関名が記載されたもの）

※登校については、主治医の指示に従ってください。

こちらに受診を証明できるもの（コピー可）を添付してください。