令和　　年　　月　　日

岐阜県立岐阜北高等学校長　様

学校において予防すべき感染症の罹患報告書

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。

生徒名	年　　組　　番　氏名
保護者名	
感染症名 （該当するものに〇印をつけてください その他の場合は病名を記入してください）	・インフルエンザ ・新型コロナウイルス感染症 ・その他（　　）
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（　　）から 令和　　年　　月　　日（　　）まで

【注意事項】

・提出の際に、受診を証明できるもの（調剤説明書等、患者名、日付、薬剤名、医療機関名等が記入されたもの）を担任に添付してください。学校で確認後、お返しします。

・学校において予防すべき感染症の種類や出席停止の期間については、本校ホームページ「学校感染症にかかったとき」をご確認ください。

・登校につきましては、医師の指示に従ってください。