

校長	教頭	教務部	保健部	担任

兵庫県立生野高等学校長 様

学校感染症罹患報告書

保護者記入欄

年 組 番 生徒名

病 名 ☐ インフルエンザ (A 型 ・ B 型)
☐ 新型コロナウイルス感染症
☐ その他 ()

療養期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

受診した医療機関名

上記、指示されましたので報告いたします。

発症した日： 令和 年 月 日

症状が軽快した日（インフルエンザについては解熱した日）： 令和 年 月 日

令和 年 月 日

保護者名

*医療機関受診の領収書のコピー等、受診の証明となるものを添付してください。