

保護者の方へ

医療機関で発行される診断書等を代用するものです。医療機関の診断内容を詳細に記入してください。また、罹患したことを証明する書類・医療機関を受診したことを証明する書類（領収書、医療明細書、調剤明細書等、コピー可）を裏面に貼りつけてください。

学校感染症罹患報告書

記入日 年 月 日

兵庫県立大学附属高等学校 附属学校総長 様

年 組 番 生徒名 _____ (入寮・通学)
(自署) ○で囲む
保護者等名 _____
(自署)

1 医療機関を受診した日 年 月 日 ()

2 受診した医療機関名 _____

3 診断された疾患名
(疾病名を○で囲んでください)

新型コロナウイルス感染症 インフルエンザ (H5N1 を除く) 百日咳 麻疹
流行性耳下腺炎 風疹 水痘 咽頭結膜熱 結核 骨髄炎菌性髄膜炎
流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 腸管出血性大腸菌感染症 溶連菌感染症
マイコプラズマ感染症 その他 ()

4 診断内容 (症状の概要と医療機関の診断と治療・対処(処方)等)

--

5 発症期間 (発症した日 ~ 症状が消失または軽快した日 まで) ※ 別紙も参照してください

月 日 () ~ 月 日 ()

6 医師より登校を許された日 (医師と相談してご記入ください) 月 日 ()

学校確認・記入欄

※様式の流れ 生徒→担任 (te@chernavi 備考入力)→教務・中高大連携部→教頭→教務・中高大連携部→養護教諭
(複写保管) (原本保管)

押印またはサイン

担任	教務・中高大連携部	教頭