

学校感染症報告書

提出日：令和 年 月 日

(クラス) CR	(出席番号)	(生徒氏名)	(保護者氏名) ⑩
欠席の理由 (診断名)			
欠席の期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 () (上記の理由で早退した日も含みます)		
受診した 医療機関	(医療機関名) (電話番号)		
受診した日	月 日、 月 日、 月 日 (合計 回)		
薬の説明書 確認欄 (学校記載欄)	確認者 ⑩		

※病院で処方された**薬の説明書のコピー**を必ず添付してください。

※ 太枠内をご記入ください。