学校感染症による罹患報告書

1　学校を休んだ期間

＿＿＿月＿＿＿日より＿＿＿月＿＿＿日まで

2　病名

※病名に〇をつけてください。

インフルエンザ（　　型）

風疹　・　麻疹　・　水痘　・　流行性耳下腺炎

咽頭結膜熱　・　百日咳

その他の感染症（　　）

令和　　年　　月　　日

＿＿＿年＿＿＿組＿＿＿名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞