記入日 令和　　年　　月　　日

感 染 症 報 告 書

年　組　番　生 徒 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1	医師の診断名	
2	症状	
3	症状が出た日	月　　日
4	発熱の有無	・あり （　　月　　日から　　月　　日まで） ・なし
5	医療機関を受診した日	月　　日
6	医師から登校を許可された日	月　　日
7	発熱前日から1週間前の部活動やそのほかの行動について	
8	所属部活動	部
9	家族の健康状態	

※医師による治癒証明書は不要です。

※服用した薬がわかるもの（おくすり手帳や、薬局でもらう薬の説明書など）のコピーを添付してください。

記入例

記入日　令和　○年　○月　○日

感 染 症 報 告 書

○年　○組　○番　　生 徒 名　多可　花子

保護者名　多可 太郎

1	医師の診断名	インフルエンザ
2	症状	頭痛、発熱（38．8℃） 咳、くしゃみ、だるさ
3	症状が出た日	○ 月　○ 日
4	発熱の有無	・あり （○月　○日から○月　○日まで） ・なし
5	医療機関を受診した日	○ 月　○ 日
6	医師から登校を許可された日	○ 月　○ 日 ※自己判断せずに医師の指示に従ってください。
7	発熱前日から1週間前の部活動やそのほかの行動について	例）平常通り授業や部活に参加していた ○月○日　○高校へ練習試合に行った ○月○日　友人と一緒に外出した　など
8	所属部活動	部 入っていなければ「なし」と記入
9	家族の健康状態	例）異常なし 父がインフルエンザにかかっていた　など

※医師による治癒証明書は不要です。

※服用した薬がわかるもの（おくすり手帳や、薬局でもらう薬の説明書など）のコピーを添付してください。

※空欄がないように記入してください。
※感染症が治ってから学校へ提出してください。