

令和 年 月 日

西和養護学校長殿

小・中・高 年 組

児童生徒氏名

保護者氏名

印

学校感染症罹患の報告について

学校感染症罹患について、下記のとおり報告します。

記

感染症病名

受診した医療機関

医師からの指示

・登校（出席）停止	・プール禁止	・その他（ <input type="text"/> ）
自 令和 年 月 日	～ 至 令和 年 月 日	

その他連絡事項(さしつかえがなければ、処方された薬名を記入してください。)

○インフルエンザについては、解熱後2日が経過するまでかつ発症後5日が経過するまでを原則とします。

○出席停止期間は欠席にはなりません。