

(記 入 例)
罹 患 報 告 書

学年・組・番号	○ 年 ○ 組 ○ 番
氏名	○○ ○○
住所	倉敷市平田155
生年月日	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日
病名	インフルエンザ
診断日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
医療機関名	○○クリニック
診察結果 (※1)	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日以降は登校可能

＊検査キットによる自己検査で「新型コロナウイルス感染症」と判明し、受診しなかった場合は「診断日」及び「医療機関名」の記入は不要です。

※1:病名と出席停止の期間の基準をご確認いただき、医師から登校可能と指示された月日を上記「診察結果」にご記入ください。

※2:「インフルエンザ」及び「新型コロナウイルス感染症」の場合のみ、次の「発症日(症状が出た日)」「解熱日(新型コロナウイルス感染症は、症状が軽快した日)」に月日をご記入ください。

(※2)

発症日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
解熱日 (症状軽快日)	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
記入日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
保護者名 (自署)	○○ △△