

岩手県立遠野高等学校長 様

記入日 令和 年 月 日  
保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 学校伝染病罹患報告書

下記の通り診断されましたので報告します。

記

### 1. 学年・組・氏名

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 生徒氏名 \_\_\_\_\_

### 2. 病名 ※インフルエンザの場合は、A型かB型まで詳しく記入

\_\_\_\_\_

### 3. 発病年月日

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 4. 病状 ※最高体温を記入し、症状に○を記入してください

最高体温 \_\_\_\_\_ °C

発熱、頭痛、鼻水、咳、咽頭痛、上腹部痛、下腹部痛、下痢、吐き気、嘔吐、関節痛、

全身倦怠感、その他 ( \_\_\_\_\_ )

### 5. 医師に療養が必要だと診断された期間

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで

### 6. 受診した医療機関名・医師氏名

病院名 \_\_\_\_\_ 医師名 \_\_\_\_\_

- この報告書は、保護者記入で学校に提出して下さい。
- 病院のレシートを添付して下さい。(レシートは確認後、返却します。)
- 県に報告しますので、速やかに提出していただきますようご協力お願いします。