学校感染症報告書

診断名 （〇をつける）	１．インフルエンザ（A 型・B 型・不明） ２．新型コロナウイルス感染症 ３．麻しん（はしか） ４．流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） ５．風しん ６．水痘（みずぼうそう） ７．咽頭結膜炎（プール熱） ８．結核 ９．髄膜炎菌性髄膜炎 10.その他（　　）
欠席の期間 (自宅療養期間)	※上記の理由で早退した日も含みます。 令和　年　月　日（　）～　月　日（　）
受診した 医療機関	医療機関名
	住所
	電話番号
診断を受けた日	令和　年　月　日（　）
解熱日	令和　年　月　日（　）
医師の指示事項	
添付書類	検査結果　・　処方薬の説明書　・　その他（　　） ※学校感染症に罹患したことがわかる書類のコピーを添付してください。

保護者記入 → 担任 → 教務主任 → 保健室（保管）No.＿＿

大阪府立泉北高等学校長殿

令和　年　月　日

＿＿年＿＿組＿＿番 生徒名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿