

校長	教頭	教務部	保健部	担任

兵庫県立生野高等学校長 様

学校感染症罹患報告書

保護者記入

年 組 番 生徒名

病 名 インフルエンザ (A型 ・ B型)
 新型コロナウイルス感染症
 その他 ()

療養期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

受診した医療機関名

上記、指示されましたので報告いたします。

発症した日： 令和 年 月 日

症状が軽快した日 (インフルエンザについては解熱した日)： 令和 年 月 日

令和 年 月 日

保護者名 印

* 医療機関受診の領収書のコピー等、受診の証明となるものを添付してください。