

(別紙様式)

学校保健安全法に定められる感染症を発症した場合の報告書

学年学科

学籍番号

学生氏名

通学区分 通学生 ・ 下宿生 ・ 寮生 (いずれかに○を付ける)
医師からの診断病名
医師から宣告された、出席停止期間 平成 年 月 日まで自宅療養を要する
受診病院名及び年月日
発症したと思われる年月日及び時間 平成 年 月 日 時頃
発症前後の状況 ①感染拡大を防ぐため、発症時の授業の出席状況等を記載すること ②発症時の体温等の症状を記載すること
看護師所見

※受診したことを確認できる領収書のコピーを添付すること。

※病名を確認するため、タミフルやリレンザ等(インフルエンザの場合)の処方箋の確認できるもの(コピー)を添付すること。

担任確認欄

学生課確認欄