

学校感染症罹患報告書

年 月 日

共立女子大学長
共立女子短期大学長 殿

学部・科 年
学籍番号
氏名 印

私は（ ）に罹患しましたが、感染のおそれなくなったと医師から診断されたので、ここにご報告いたします。

| | |
|------------|------------|
| 発症日 | 年 月 日 |
| 診断日 | 年 月 日 |
| 診断医療機関 所在地 | |
| 診断医療機関名 | |
| 登校許可日 | 年 月 日 |
| 登校開始日 | 年 月 日 |
| 欠席期間 | 年 月 日～ 月 日 |

以上

※注意事項

1. 学生個人がボールペンで記入してください。医療機関で記入してもらう必要はありません。
2. 登校初日に、医療機関の領収書のコピーを添付の上、速やかに保健室まで提出してください。提出がない場合、学校感染症としての取り扱いにはなりません。

| | |
|-------------|-----|
| 保 健 室 | 月 日 |
| | |

保健室保管