知多市教育委員会

## 感染症診断結果の報告

小中学校名　　知多市立　　学校　　年　　組

氏　　名

病　　名
（　　月　　日　～　　月　　日）

月　　日より、登校が可能と認めます。

令和　　年　　月　　日

医 師 名　　㊞

＜保護者の方へ＞
＊　医療機関で証明を受け、学校へ提出してください。
＊　この報告書は、知多市医師会の御協力で市内医療機関では文書料は免除されますが、市外の医療機関では有料となる場合がありますので御承知おきください。
＊　上記の病名は、疑いあるいは経過を見る必要がある場合も含みます。

---

知多市教育委員会

記入例

## 感染症診断結果の報告

小中学校名　　知多市立　　**〇〇小**　　学校 **〇**　年 **〇**　組

氏　　名　　**知多　太郎**

病　　名　**麻しん**
（**１２**月　**５**日　～**１２**月　**１３**日）

**１２**月　**１４**日より、登校が可能と認めます。

**令和〇〇**年**〇〇**月　**〇**日

**みどりクリニック**
医 師 名　　**緑　　一郎**　　㊞

＜保護者の方へ＞
＊　医療機関で証明を受け、学校へ提出してください。
＊　この報告書は、知多市医師会の御協力で市内医療機関では文書料は免除されますが、市外の医療機関では有料となる場合がありますので御承知おきください。
＊　上記の病名は、疑いあるいは経過を見る必要がある場合も含みます。