

# 学校感染症に関する報告書

大阪府立難波支援学校長 様

部 年 組 児童生徒名

診断名	
-----	--

(病院名) にて、(診断日) 月 日

上記のように診断されました。

(登校再開日) 月 日 から登校します。

※「登校再開日」に関しては、医師の診断、学校保健法に基づいて相談させていただきます。

令和 年 月 日

保護者名

印

この報告書は、学校感染症の拡大を防止するためのものです。ご協力よろしくお願いします。