

令和 年 月 日

京都府立洛東高等学校長 様

新たな感染症等状況報告書

第__学年__組__番

生徒氏名_____ 保護者氏名_____ 印

住所_____ 電話番号_____

病名(疑われる病名)_____

症状の あった日	体 温		・ 具体的身体症状 ・ 相談機関または受診医療機関名(できるだけ正確に) 及び相談員または医師による指示内容
	午前 時	午後 時	
月 日	度	度	
月 日	度	度	
月 日	度	度	
月 日	度	度	
月 日	度	度	

※ 欠席したすべての日について御記入ください。

※ 必ず保護者が御記入ください。