記入例

インフルエンザ（流行性感冒）連絡用紙

栗東市立〇〇〇学校長　様

インフルエンザの型に〇をしてください。

インフルエンザ（ A型 ・ B型 ）と診断されましたので、次のとおり連絡します。
（　　）

A型・B型以外の場合、ご記入ください。

1　受診をした医療機関名　　〇△□　医院

医療機関名、診断日を
それぞれご記入ください。

2　インフルエンザと診断された日　　令和　〇　年　１１　月　１０日

自署の場合は
押印不要です。

１　年　４　組　　児童生徒名　　□□□　　□□□

お子さんのお名前等を
ご記入ください。

保 護 者 名　　□□□　　〇〇〇　　印

切り取り線

インフルエンザ（流行性感冒）連絡用紙

栗東市立　　学校長　様

インフルエンザ（ A型 ・ B型 ）と診断されましたので、次のとおり連絡します。
（　　）

1　受診をした医療機関名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　インフルエンザと診断された日　　令和　　年　　月　　日

　　年　　組　　児童生徒名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保 護 者 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＊自署の場合は押印不要です。

記入例

新型コロナウイルス感染症 連絡用紙

医療機関名、診断日をそれぞれご記入ください。検査キットで判明された場合は「検査キット」とご記入ください。

栗東市立〇〇〇学校長　様

新型コロナウイルス感染症と診断（判明）されましたので、次のとおり連絡します。

１　受診をした医療機関名もしくは検査キット等の活用

〇△□　医院

２　新型コロナウイルス感染症と診断（判明）された日　令和〇年〇△月〇△日

１　年　３　組　　児童生徒名　　□□□　　□□□

自署の場合は押印不要です。

お子さんのお名前等をご記入ください。

保 護 者 名　　□□□　　〇〇〇　　印

切り取り線

新型コロナウイルス感染症 連絡用紙

栗東市立　　学校長　様

新型コロナウイルス感染症と診断（判明）されましたので、次のとおり連絡します。

１　受診をした医療機関名もしくは検査キット等の活用

２　新型コロナウイルス感染症と診断（判明）された日　令和　　年　　月　　日

　　年　　組　　児童生徒名

保 護 者 名　　印

＊自署の場合は押印不要です。