

藤嶺学園藤沢中学高等学校長様

校長	教頭	組主任

学校感染症報告書

年 組 番 氏名

次のとおり診断いたしましたので報告いたします。

1. 診断名

2. 診断年月日

3. 加療を要する期間

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 印