

# インフルエンザ及びその他の感染症に関わる報告書

ふりがな 患者氏名	生年月日	年	月	日	年齢	歳
ふりがな 住所	電話番号					
大学名 桐生大学	部	学科	1・2・3・4年生	専攻科	教職員	
受診時の主な症状	症状が始まった日： 月 日					
体温 度 下記の症状で当てはまるものに○をつけて下さい 悪寒（強い・少し）・咳（頻回 時々）・頭痛・咽頭痛・鼻水・痰（白っぽい 黄色） 息苦しい・身体がだるい・身体が熱っぽい・発疹・筋肉痛・関節痛・下痢・嘔吐 その他の症状：						
可能な範囲で教えてください						
家族や友達、周りの人に同じような症状の人がいますか（いる 人位・いない） この1週間くらいの間に外出しましたか（はい・いいえ） 出掛けた回数（毎日・3回以上・1～2回・なし） 出掛けた場所： 外出した時間： 使用交通手段： インフルエンザの予防接種を受けましたか（はい：接種日 月 日・いいえ）						

## 医師記入欄

診断名 \_\_\_\_\_ 診断日 平成 年 月 日

治療内容： .....

## 感染症による出校停止通知書

治癒期間 月 日 ～ 月 日（ 日間）

医療機関名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

桐生大学 学長殿

上記のように診断致しました。 医師名 \_\_\_\_\_ 印

学生部用 連絡日時	平成 年 月 日	時 分	担当者：
-----------	----------	-----	------