

# 学校における感染症結果報告書

神奈川県立衛生看護専門学校

学 科 名 \_\_\_\_\_

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

1. 上記の者は、【 \_\_\_\_\_ 】左記の疑いがあり  
検査・診察などをした結果、登校（病院実習なども含む）  
に支障がないと判断しました。

2. 検査日時・結果

平成 年 月 日（午前・午後） 時 分

結果 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

医 師 名 \_\_\_\_\_ 印