

# Infection Disease Report (感染症レポート)

【Dubai Japanese School】

※英語表記をお願いいたします。

Name (氏名)	
Grade (学年)	G
Condition (感染症名)	
Hospital / Doctor (医療機関または医師名)	
Date of Consultation (診察日・受診日)	
Absent (From ~ To) (欠席期間)	~
Medical Report (検査結果 / 診断書)	<input type="checkbox"/> YES

Date

(日付)

---

Signature

(署名)

---