

学校感染症罹患届

茨城県立佐和高等学校長殿

____年 ____月 ____日

生徒氏名 _____年 ____組 ____番 氏名 _____

保護者氏名 _____印 _____

上の者はこの度、学校感染症該当の感染症に罹患いたしましたので、下記のとおり関係書類を添えて届出いたします。

つきましては、下記期間の出席停止扱いをお願いいたします。

記

1. 感染症名（該当のものを○で囲む，または病名記入）		
（第二種） インフルエンザ・百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎・ 風疹・水痘・咽頭結膜熱・結核・髄膜炎菌性髄膜炎		
（第一種・第三種）		
2. 医療機関の診断を受けた日	月	日
3. 登校が許可された日	月	日
4. 添付書類（コピー後返却します） 医療機関名・受診日・受診者名・病名のわかるもの （例 診断領収書や処方された薬の説明書 等）		

担任の先生へ

- ① 罹患届のコピーを、養護教諭に提出して下さい。
- ② 罹患届の原本，及び添付書類のコピーを、教務に提出して下さい。
- ③ 添付書類の原本を保護者へ返却し，出席簿へ記入してください。