

# 学校感染症 出席停止届

茨城県立那珂高等学校長 殿

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 記入

学年	組	番号	生徒氏名
保護者氏名			印

下記のとおり療養いたしましたので、関係書類を添付して、届け出いたします。

1. 感染症について ※該当するものに○または疾病名をご記入ください。

疾病名		インフルエンザ（A・B・不明）		百日咳
		麻疹（はしか）		風疹（3日はしか）
		流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）		水痘（みずぼうそう）
		咽頭結膜熱（プール熱）		新型コロナウイルス感染症
		結核		髄膜炎菌性髄膜炎
		流行性角結膜炎		感染性胃腸炎（ノロ、ロタ等）
		マイコプラズマ感染症		溶連菌感染症
		伝染性紅斑（リンゴ病）		帯状疱疹
		手足口病		
		その他（ _____ ）		

2. 受診医療機関等について

受診年月日	年 ____月 ____日（ ____ ）	医療機関名	
具体的な指示 ※「○月○日まで欠席」「発疹がなくなるまで欠席」等と記入			
学校を休んだ期間	年 ____月 ____日（ ____ ） ～ 年 ____月 ____日（ ____ ）		

※医療機関名・受診日・受診者名・病名等のわかるもの（診断領収書や処方された薬の説明書、袋等）のコピーを添付して提出してください。

【学校使用欄】 ※学校が使用しますので、記入の必要はありません。

校長	教頭	教務主任	学年主任	担任

（保管）

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 受理