

(様式1)

兵庫県立豊岡総合高等学校長 様

学校感染症罹患報告書

科 年 組

生徒氏名

診察の結果、上記の生徒が学校感染症に罹患していたので報告します。

1. 診断名
- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A型インフルエンザ | <input type="checkbox"/> B型インフルエンザ | |
| <input type="checkbox"/> 百日咳 | <input type="checkbox"/> 麻疹 | <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 |
| <input type="checkbox"/> 風疹 | <input type="checkbox"/> 水痘 | <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | | |

2. 出席停止期間
- 発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日経過するまで
(発症日： 令和 年 月 日)

令和 年 月 日 より
令和 年 月 日 まで

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

*保護者記入欄

欠席し始めた日付

令和 年 月 日から欠席

登校開始の日付

令和 年 月 日より登校

保護者名 _____ 印

(様式2)

兵庫県立豊岡総合高等学校長 様

学校感染症罹患報告書

科 年 組

生徒氏名

下記の診断により、医師の指示に基づいて療養したことを報告します。

1. 診断名

2. 出席停止期間 令和 年 月 日 より
令和 年 月 日 まで

3. 受診医療機関
(受診日：令和 年 月 日)

4. その他 (学校に知らせておきたいこと 等)

令和 年 月 日

保護者名 印

*この用紙は様式1を無料で記入してもらえない場合に使用してください。

*病名及び出席停止の期間は、医師からお聞きの上で正確に記入願います。

*医療機関を受診したことが分かるもの。処方箋と領収書等 (氏名・受診年月日・医療機関名が記載されたもの)
のコピーを添えて、登校再開後、速やかに学校に提出してください。