

校長	教頭	教務部長	生徒部長	養護教諭	年次主任	担任

学校感染症罹患報告書（保護者記入）

令和 年 月 日

兵庫県立姫路東高等学校長 様

年次 組 名前

保護者名（自署）

下記の通り療養していたことを報告いたします。

病 名	☐ インフルエンザ（ A ・ B ） ☐ 新型コロナウイルス感染症 ☐ その他（ ）
【出席停止期間の基準】インフルエンザ：発症日翌日から5日を経過し、かつ、解熱した翌日から2日を経過するまで 新型コロナウイルス感染症：発症日翌日から5日を経過し、かつ、症状が軽快した翌日から1日を経過するまで その他の感染症：学校保健安全法施行規則第19条で定められた期間	
発 症 日	令和 年 月 日（ ）
医師の指示による 療 養 期 間	令和 年 月 日（ ） ～ 令和 年 月 日（ ） まで
医療機関名 受 診 日	（ ） 令和 年 月 日（ ）

※ 学校感染症に罹患が確認できるもの（薬処方箋や調剤説明書、薬袋のコピーで患者名、日付、薬剤名、医療機関名等が記されたもの）を添付する

学校感染症による出席停止について（担任記入）

【出席停止期間】

令和 年 月 日（ ） 限 ～ 令和 年 月 日（ ） 限まで

※出席停止の措置は教務規定による