(様式1)

学校感染症罹患届

年 月 日

兵庫県立加古川西高等学校長 様

年 組 番 生徒名

保護者名

下記の学校感染症にて療養しましたので届け出ます。
なお、現在治癒し、医師より予防上支障がないと認められました。

記

- 1 病 名 _____
- 2 期 間 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
- 3 受診医療機関名 _____
- 4 添付書類 インフルエンザの場合のみ薬剤情報用紙等の写しを裏面に添付。
(その場合、医師証明欄への記入は不要)
- 5 欠席期間
・早退 年 月 日 () _____ 限より早退
・欠席 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

※ここまでは保護者が記入の上、治癒後の登校時に担任へ提出してください。

※インフルエンザで医師の判断により 4 日以内に登校する場合、また療養が 6 日以上となる場合は、以下の医師による証明が必要です。

※インフルエンザ以外の学校感染症に罹患した場合は、以下の医師による証明が必要です。

【医師証明欄】

上記の者、年 月 日 () より上記の感染症により療養中のところ、予防上支障がないと認められますので、年 月 日 () より登校を許可します。

年 月 日

医療機関

医師名 _____

学級担任 → 教務部 → 保健室保管

年 組 番 生徒名

薬剤情報用紙（写し）添付欄

※インフルエンザの場合には、薬剤情報用紙または薬袋を添付する。