

※保護者の方が記してください

学校感染症罹患届

令和 年 月 日

兵庫県立東播工業高等学校長 様

年 組 番 生徒名

保護者名

以下のとおり医師の診断および出席停止とする期間の指示を受けましたので、届け出ます。

診断名	() 新型コロナウイルス感染症 () 上記以外の学校感染症 病名： _____
発症日	令和 年 月 日 ()
出席停止の期間	令和 年 月 日 () から令和 年 月 日 () まで
受診医療機関名	
主な症状	例) 発熱、喉の痛み、咳、下痢、嘔吐など

- ・この用紙は、医師の指示を確認し、保護者様が記入してください。
- ・ある場合は病気にかかったことが確認できるもの（検査結果のコピー、薬の説明書のコピーなど。有料の証明書を発行してもらう必要はありません。）、無い場合は受診したことが確認できるもの（医療費明細書や調剤説明書のコピー等、生徒名・日付・医療機関名等が記入されたもの）を添付してください。

担任印またはサイン

担任 → 原本を教頭席横箱または保健室まで