

学校感染症による欠席届

令和 年 月 日

神奈川県立西湘高等学校長 殿

以下の通り、学校感染症の発症により欠席しましたので届け出ます。

<p>(第一種)</p> <p>エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、南米出血熱</p>
<p>(第二種)</p> <p>インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳鼻科腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、結核</p>
<p>(第三種)</p> <p>コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス、腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他感染症</p>

1. 診断を受けた病名 _____
2. 発症から完治までの期間(出席停止期間) _____ 月 日 ~ _____ 月 日 (_____ 日間)
3. 受診した医療機関の住所と名称 医療機関名 _____
- 所在地 _____
4. 第 _____ 学年 _____ 組 _____ 番 生徒氏名 _____
- 保護者氏名 _____ 印 _____

処理	出席簿確認	学年リター-報告	教科担当へ連絡	養護教諭提出
確認欄				

保健室要保存

第 _____ 学年 _____ 組 _____ 番 生徒氏名 _____

1. 診断を受けた病名 _____
2. 発症から完治までの期間(出席停止期間) _____ 月 日 ~ _____ 月 日 (_____ 日間)