

感染症に係る罹患届

茨城県立水戸商業高等学校長 殿

生徒氏名 年 組 番

下記感染症に罹患しておりましたが、登校に支障のない状態まで治癒したので報告いたします。

1 感染症名

2 欠席期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで

3 診断を受けた医療機関名及び受診日

医療機関名

受 診 日 令和 年 月 日

令和 年 月 日

保護者氏名（保護者自筆）

※「感染症に係る罹患届」は保護者が記載し、受診を証明できる領収書または薬の説明書等のコピーを添付してください。

【学校使用欄（略式起案）】

生徒の出席停止扱い

上記のことについて、「感染症に係る罹患届」のとおり、学校保健安全法第19条及び学校保健安全法施行規則第18条並びに第19条により出席停止の取り扱いにいたしたく、起案します。

上記生徒の出席停止期間を下記のとおりとする。（校長決裁）

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで

校 長	教 頭	主幹教諭	教務主任	養護教諭	担 任