

インフルエンザ等感染症罹患による欠席報告書

<p style="text-align: center;">診断された病名</p> <p>※当てはまる病名に○印を記入。 ※インフルエンザはAまたはBにも○印を記入。 ※右の感染症に罹患した場合は、出席停止となります。</p>	<p>()インフルエンザ[A ・ B]型 ()新型コロナウイルス感染症 ()百日咳 ()結核 ()麻しん ()風しん ()水痘^{みずぼうそう} ()流行性耳下腺炎^{おたふくかぜ} ()咽頭結膜熱 ()髄膜炎菌性髄膜炎</p>
<p style="text-align: center;">発症した日</p> <p>(発熱などの症状がみられた日)</p>	年 月 日
<p style="text-align: center;">医療機関受診日</p>	年 月 日
<p style="text-align: center;">受診した医療機関</p> <p>(病院・医院の名称)</p>	
<p style="text-align: center;">欠席期間</p>	年 月 日 ~ 年 月 日

※受診がわかる領収書、検査結果、薬の説明書の写し等を必ず添付してください。

滋賀県立栗東高等学校長 様

医師の指示に従い、上記のとおり学校を欠席(自宅療養)したことを報告します。

年 月 日

年 組 番 氏名 _____

保護者等氏名 _____ 印

(直筆による署名の場合は押印不要)

	校長	教頭	教務課	担任	保健室
認 印					