

【学校使用欄】

校 長	教 頭	教務主任	保健主事	養護教諭	学年主任	担 任

保護者記入

学校感染症等に関する罹患届

茨城県立鬼怒商業高等学校長 殿

生 徒 氏 名 _____ 年 _____ 組 _____ 番 _____

下記感染症により欠席しておりましたが、登校に支障がない状況まで治癒したことを報告いたします。

罹 患 感 染 症 名

1. インフルエンザ (_____ 型)	2. 水痘 (水ぼうそう)
3. 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	4. 風疹
5. 麻疹 (はしか)	6. 感染性胃腸炎
7. マイコプラズマ感染症	8. 溶連菌感染症
9. 新型コロナウイルス感染症	
10. その他 (_____)	

出 席 停 止 期 間

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) ～ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)

受 診 医 療 機 関 名 _____

学校への連絡事項等

(_____)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印

※ 受診を証明するもの（領収書と薬の説明書）のコピーを添付してください。