

「学校感染症罹患報告書」記入のお願い

学校保健安全法 19 条に基づき出席停止の措置を行いますので、お忙しいところを恐れ入りますが、下記の報告書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

学校感染症罹患報告書

年 組 席 名 前

上記の生徒は、下記の疾患と診断しましたので報告します。

1. 疾患名 (該当するものに○印をつけてください)

インフルエンザ (型) ・ 百日咳 ・ 麻疹
流行性耳下腺炎 ・ 風しん ・ 水痘 ・ 咽頭結膜熱 ・ 結核
流行性角結膜炎 ・ その他 ()

2. 出席停止とするのが適当と考えられる期間

・平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで

・その他 (具体的な指示があればご記入ください)

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

※感染症により欠席した期間：平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (担任が記入)