

校長	教頭	教務	保健主事	養護教諭	学年主任	担任

保護者記入

学校感染症に関する罹患届

茨城県立結城第一高等学校長 殿

生徒氏名 _____ (_____ 年 _____ 組)

以下のとおり医師の診断（指示）を受けました。

病名 1. インフルエンザ（ _____ 型） 2. 流行性耳下腺炎
3. 風疹 4. 麻疹 5. 水痘 6. 感染性胃腸炎
7. 新型コロナウイルス感染症
8. その他（ _____ ）

出席停止期間

【 _____ 日間】 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ ）～ _____ 月 _____ 日（ _____ ）

※ インフルエンザは、「発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日を経過するまで」。

※ 新型コロナウイルス感染症は、「発症した後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 1 日を経過するまで」。（それぞれ翌日を 1 日目として数えます。）（発症から 10 日を経過するまではマスクの着用を推奨します。）

※ともに治療薬により発症から 1 ～ 2 日で解熱することもあります。出席停止期間中は自宅での療養をお願いいたします。

記入年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印

受診医療機関名 _____

※ 受診を証明するもの（領収書、服薬の説明書）の写しを添付してください。