

感染症等による欠席届

令和 年 月 日

茨城県立土浦工業高等学校長 殿

保護者氏名 _____

下記の感染症により登校を控えておりましたが、治癒あるいは他への感染のおそれがなくなりましたので報告いたします。

1 生徒氏名 _____ 科 組 年 番 氏名 _____

2 感染症名 _____

3 受診した医療機関 _____

(住所: _____ 電話番号: _____)

4 受診日 令和 年 月 日

5 療養に要した期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

解熱した日 令和 年 月 日

(インフルエンザ・麻疹等の場合、記載して下さい)

6 当感染症が証明できるもの（薬の説明書や診療明細書等）の添付

[保護者の皆様へ]

- ・「学校感染症の種類と出席停止期間」をよくお読みになり、医師の指示に従って、その期間中は自宅療養をお願いいたします。場合によっては、医師の診断書を提出していただく事もあります。