

校 長	副 校 長	教 頭	保健主事	学年主任	担 任

## 感染症に係る罹患届

第\_\_\_\_学年\_\_\_\_組\_\_\_\_番

生徒氏名\_\_\_\_\_

上記の者、下記のとおり出席停止の対応をお願いいたします。

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

保護者氏名\_\_\_\_\_ (自署)

茨城県立水戸第二高等学校長 殿

### 記

#### 1 医療機関受診状況

受 診 日 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

医療機関名\_\_\_\_\_

#### 2 欠席期間 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 から \_\_\_\_月\_\_\_\_日 まで

#### 3 診断名 [該当する病名に○印または記入をしてください。]

- |                  |                  |          |      |
|------------------|------------------|----------|------|
| ・新型コロナウイルス       | ・インフルエンザ( )型     | ・麻疹(はしか) | ・風疹  |
| ・溶連菌感染症          | ・感染性胃腸炎(ノロウイルス等) | ・流行性角結膜炎 | ・百日咳 |
| ・流行性耳下腺炎(おたふく風邪) | ・水痘(水ぼうそう)       | ・手足口病    | ・結核  |
| ・マイコプラズマ感染症      | ・その他( )          |          |      |

※ クラス担任→学年主任→保健厚生部長 養護教諭保管