

校 長	教 頭	教務主任	保健主事	学年主任	担 任

*全てを押印の上、教務主任に提出

山梨県立巨摩高等学校長 殿

学校保健安全法による感染症届

次のとおり学校感染症により登校できませんでしたので報告します。

年 組 番 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印 _____

1 病 名

2 受 診 日 令和 年 月 日 ()

3 出席停止が必要な期間

月 日 () ~ 月 日 ()

*出席(治癒)の判断は、医師の指導に従ってください。

(インフルエンザは、発症後5日かつ解熱後2日経過するまでとします。)

4 受診医療機関 (明細書などのコピーを裏面に添付)

医療機関名

医 師 名