

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（疑いを含む）

次のとおり学校感染症（含む検査）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 () 受診機関名 _____

3 発 症 日 令和 年 月 日 ()

4 分類 感染による出席停止 ・ 検査等による公欠

5 出席停止／公欠期間 月 日 () ～ 月 日 ()

【重要】出席停止期間の判断は、必ず医師の指導に従ってください。

確認用チェック欄（受診機関で出席停止期間確認後チェックを）

（インフルエンザは、発症後 5 日かつ解熱後 2 日経過するまでとする。）

（COVID-19 は発症から 5 日間経過し、かつ症状軽快後 1 日を経過するまでとする。）

6 受診医療機関（明細書などのコピーを裏面に添付。証明書が提出できない場合は理由を記載）

※インフルエンザ、COVID-19 以外の感染症は医師の署名が必要

医療機関名

医 師 名