

副校長	教頭	教育課程C	担任	保健室

平成 年 月 日

## 学校感染症受診結果に関する届

学年・氏名	年 組 番 氏 名
病 名	
出席停止期間	年 月 日 ( ) から 年 月 日 ( ) まで
病 院 名	

保護者署名 \_\_\_\_\_ 印

### 【学校において出席停止扱いになる感染症】

インフルエンザ・百日咳・麻疹（はしか）・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）  
風疹（三日ばしか）・水痘（水ぼうそう）・咽頭結膜炎（プール熱）・結核  
髄膜炎菌性髄膜炎・流行性角結膜炎・腸管出血性大腸菌感染症（O-157など）  
その他の感染症（溶連菌感染症・マイコプラズマ感染・感染性胃腸炎など）

### 【提出貼付書類】

薬局から渡された「調剤明細書」または「お薬の説明書」のコピーを貼付してください。〔（注）本人の氏名・日付・受診病院が記入されているもの〕

### 【提出先】

担任の先生に提出してください。

(保管 保健室)