

学校感染症による欠席届

平成 年 月 日

埼玉県立草加高等学校長あて

第_____学年_____組_____番

生徒氏名_____

保護者氏名_____ 印

医療機関で受診の結果、下記のとおり診断されましたので欠席いたします。
なお、証明となる書類を添えてお届けします。

記

感染症名 該当するものに ☑を付けてください。	<input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 麻疹（はしか） <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） <input type="checkbox"/> 風しん（3日はしか） <input type="checkbox"/> 水痘（水ぼうそう） <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（プール熱） <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症（O-157） <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）※下記参照
医療機関名	
欠席指示年月日 (感染症と診断された日)	平成 年 月 日 ()
出席停止期間	平成 年 月 日 () から 平成 年 月 日 () まで

※その他の感染症（例示）

ヘルパンギーナ、手足口病、伝染性紅斑、溶連菌感染症、ロタウイルス感染症、ノロウイルス感染症、マイコプラズマ感染症、単純ヘルペス感染症、A型肝炎、B型肝炎、伝染性膿痂疹（とびひ）、伝染性軟属腫（水いぼ）、アタマジラミ など

※証明となる書類とは、病院へ行った日付がわかる薬の説明書、領収書、薬袋等です。裏面に貼付けし提出してください。

※担任へ提出してください。（保護者→担任→養護教諭）