

【学校提出用】

保護者記入

治療報告書

令和 年 月 日

茨城県立土浦湖北高等学校長 殿

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名 (自署)

1 罹患感染症名 (当てはまる病名に○印または記入をしてください。)

- (1) インフルエンザ (A・B型) (2) 水痘 (水ぼうそう)
(3) 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) (4) 風疹
(5) 麻疹 (はしか) (6) 感染性胃腸炎
(7) マイコプラズマ感染症 (8) 溶連菌感染症
(9) 新型コロナウイルス感染症
(10) その他 ()

2 出席停止期間 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

3 診断の経緯 受診日: 令和 年 月 日 ()

受診医療機関名

4 学校への連絡事項等

上記の感染症により登校を控えておりましたが、医師の指示に従い療養し、治癒あるいは他への感染のおそれがなくなりましたので報告いたします。

当感染症が証明できる書類 (領収書と薬の説明書) のコピーを添付してください。

※医療機関の治癒証明は不要です。保護者による記入をお願いします。

※必要に応じて診断書の提出を求める場合もあります。

【学校使用欄】

校長	教頭	事務長	教務主任	保健主事	養護教諭	学年主任	担任

(決裁後、文書は保健室で保管)

上記生徒の出席停止の期間を下記のとおりとする。[校長裁定]

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日