

保護者等 様

学校感染症に罹った場合、学校保健安全法第19条により、学校長が出席停止の措置をとることができます。

つきましては、出席停止判断の資料として、今回の罹患状況について以下の連絡票にご記入のうえ、提出をお願いします。また、提出の際には、医療機関発行の「医療費明細書」及び調剤薬局発行の「薬の説明書」等のコピーを添付してください。

三重県立伊賀白鳳高等学校

学校感染症罹患状況連絡票

年 組 席 生徒名

1 診断名 \_\_\_\_\_ インフルエンザの場合は型も記入してください

2 診断された医療機関名 \_\_\_\_\_

3 受診日 令和 年 月 日 ( ) \_\_\_\_\_  
複数回受診された場合はその旨ご記入ください

4 主治医の指導内容

<記入例>インフルエンザの簡易検査で陽性になったため、○月○日から○月△日まで学校を欠席し、薬( )を服用しながら、自宅療養をするよう指導された。なお、○月△日の時点でまだ熱が下がらない場合は、再受診するように指導された。

5 学校を欠席した日 年 月 日 ( ) から 年 月 日 ( ) まで

かかりつけ医の指導は以上の通りでしたので、 月 日 ( ) から登校します。

令和 年 月 日

保護者等名 \_\_\_\_\_ (自筆)

*学校記入		
担任確認 <input type="checkbox"/>	→	教頭確認 <input type="checkbox"/>
		→
		保健室確認 <input type="checkbox"/>