

※登校するときは、この「学校感染症罹患届」に、医療機関の領収証もしくは調剤明細書を添えて、担任へ提出してください。この届は、保護者の方に記入していただくものであり、医療機関に記入していただくものではありません。

岩手県立大槌高等学校長 様

学校感染症罹患届

下記疾患により自宅療養しましたので、「医療機関の領収証」等を添えてお届けします。
記

- 1 病名 ※インフルエンザの場合は、A型かB型まで詳しく記入してください。

- 2 最初に受診した年月日

平成 年 月 日

- 3 期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで

- 4 医療機関名

- 5 病状 ※ 最高体温を記入し、症状に○を記入してください。

最高体温 _____ °C

発熱、頭痛、鼻水、咳、咽頭痛、上腹部痛、下腹部痛、下痢、吐き気、嘔吐、関節痛、

全身倦怠感、その他（ _____ ）

平成 年 月 日

年 組 番 氏名

保護者氏名

印