校　長	副校長	教　頭	教務部長	学年統括	担　任

保護者の皆さまへ

この書類は、保護者様が記入してください。医療機関で証明を受けたり、記入していただく必要はありません。医療機関などが発行する領収書・調剤証明書など、下記の疾病で受診した事を証明できる書類を必ず裏面に添付してください。

出席停止届（学校感染症罹患報告書）

令和　　年　　月　　日

兵庫大学附属須磨ノ浦高等学校長　様

年　　組　　番　　名　前

保護者等

○受診した日　　月　　日（　　）　　○発症した日　　月　　日（　　）

○受診した医療機関名

○診断された疾患名

インフルエンザ ＊型に○印を付けてください	インフルエンザ以外の感染症 ＊疾病名に○印を付けてください
・A型 ・B型 ・疑い	百日咳　麻疹　流行性耳下腺炎　風疹 水痘　咽頭結膜熱　骨髄炎菌性髄膜炎 結核　流行性角結膜炎　急性出血性結膜炎 腸管出血性大腸菌感染症 その他（　　）
◎解熱した日 月　　日（　　）	◎医師の指示より登校可能となった日 月　　日（　　）

・・・・・・・・・・・・・・・・これより下は、学校が記入します・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

担任記入欄　　令和　　年　　月　　日

出席停止期間　令和　　年　　月　　日（　　）から　令和　　年　　月　　日（　　）まで

領収書・調剤証明書・検査結果等、診断を判別できるもの写しの添付箇所

＊この部分に写しをのり付けしてください

＊書類ののり付け方向の縦横はといません