

|        |  |        |  |      |  |      |  |      |  |    |  |
|--------|--|--------|--|------|--|------|--|------|--|----|--|
| 校<br>長 |  | 教<br>頭 |  | 保健主事 |  | 養護教諭 |  | 学年主任 |  | 担任 |  |
|--------|--|--------|--|------|--|------|--|------|--|----|--|

(保護者記入用)

茨城県立波崎高等学校長 殿

## インフルエンザ様疾患等感染症治癒報告書

年 組 生徒氏名

|               |                                                                                                                                                    |                 |      |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|
| 病名            | 1 インフルエンザ（ <input type="text"/> 型）                                                                                                                 | 2 百日咳           | 3 麻疹 |
|               | 4 流行性耳下腺炎                                                                                                                                          | 5 風疹            |      |
|               | 6 水痘                                                                                                                                               | 7 咽頭結膜炎         | 8 結核 |
|               | 9 流行性角結膜炎                                                                                                                                          | 10 感染性胃腸炎       |      |
|               | 11 溶連菌感染症                                                                                                                                          | 12 新型コロナウイルス感染症 |      |
|               | 13 その他（ <input type="text"/> ）                                                                                                                     |                 |      |
| 発熱日           | 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日（ <input type="text"/> ）曜日                                                  |                 |      |
| 診断日           | 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日（ <input type="text"/> ）曜日                                                  |                 |      |
| 登校停止期間（土日を除く） | 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日～ <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日まで（ <input type="text"/> 日間） |                 |      |

上記の疾病が治癒しましたことを報告します。

令和      年      月      日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

※この用紙は、保護者が記入してください。医療機関受診の証明として、領収書または処方箋のコピーを裏面に添付し担任へ提出ください。