

校長	教頭	教務部長	生徒支援部長	養護教諭	学年主任	担任

インフルエンザ等の感染症に罹患した場合、学校保健安全法第9条の規定により、出席停止となります。医療機関で診断を受けましたら、下記の「学校感染症罹患届」に保護者により必要事項を記入の上、担任にご提出ください。

兵庫県立赤穂高等学校長 様

### 学校感染症罹患届

生徒名 \_\_\_\_\_ 年 組 番 名前 \_\_\_\_\_

下記の診断により、医師の指示に基づいて療養していたことを報告します。

診断名 \_\_\_\_\_

出席停止期間 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 より  
 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 まで  
 \*期間は必ず医師に確認し指示に従ってください。

受診医療機関名 \_\_\_\_\_  
 ( 受診日 : 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 )

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

#### <注意事項>

- 医療機関を受診したことのわかるもの(コピー)を添付ください。  
 (領収書や処方箋等の名前、受診年月日、医療機関名が記載されたもの)
- 診断書は必要ありません。
- 診断内容によっては、別途書類の記入を依頼することがあります。