

令和 年 月 日

保護者 様

兵庫県立浜坂高等学校

学校感染症罹患報告書の提出について（お願い）

学校保健安全法による学校感染症に罹患した疑いがある場合は、感染拡大防止の観点から、「出席停止」の措置をとることとなります。速やかに医師の診察を受け、学校に連絡してください。

学校感染症と診断された場合は、下記の「学校感染症罹患報告書」に保護者が記入、署名したうえで提出してください。再診時における感染蔓延の防止上、医師のサインは必要としません。なお、医療機関で発行された検査結果または薬の説明書などの書類（コピー可）を添付して提出してください。この用紙の提出を受け、出席停止扱いといたします。

兵庫県立浜坂高等学校長 様	
学校感染症罹患報告書	
年 組 番 生徒名	

診 断 名	

上記の学校感染症で出席停止と診断されましたので報告いたします。	
受診医療機関	_____
受 診 日	令和 年 月 日 ()
医師の指示	_____
出席停止期間	令和 年 月 日 () 時間目から 令和 年 月 日 () 時間目まで
その他の指示	_____
令和 年 月 日	
保護者等名 (自署)	

※医療機関で発行された検査結果または薬の説明書など医療機関を受診した書類（コピー可）を添付してください。