

保護者様

学校で予防すべき感染症にかかり、治癒後登校する際は、下記の「感染症り患報告書」に記入し、下に示す指定書類のコピーを貼付のうえ、担任に提出してください。提出いただいたこの「感染症り患報告書」をもって、出席停止扱いとさせていただきます。※ 病院での証明や、診断書は必要ありません。

(※ ただし、定期考査中の欠席については、診断書の提出をお願いすることになりますので御了解ください。)

《貼付していただくもの》

受診し、治療したことが明確なもので、①本人の名前、②受診日、③医療機関名、④処方薬が記載されているもののコピー。診療報酬明細書・薬の説明書・お薬手帳などが考えられます。

感染症り患報告書

愛媛県立新居浜西高等学校長 様

令和 年 月 日

学年・組 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_組

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印不要)

現住所 \_\_\_\_\_

- 1 病 名 ( )  
2 期 間 (感染予防のため学校を休むように医師から指示された期間)  
( 年 月 日 から 年 月 日 )  
※この期間は欠席扱いになりません。

コピー貼付欄 (必要があれば裏面も使用してください)

- ・受診し、治療したことが明確なもの
- ・本人の名前、受診日、医療機関名、処方薬が記載されているもの

ご不明な点がございましたら本校までお問い合わせください。