

学級担任→保健室

学級担任

令和 年 月 日

学校感染症による欠席届

東京都立田無工科高等学校 殿

科 年 組 番生徒氏名

保護者氏名 印

<罹患した学校感染症名>

該当する疾病名に○または（ ）内にご記入ください。

インフルエンザ・百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎・風疹・水痘・咽頭結膜熱

新型コロナウイルス感染症・結核・髄膜炎菌性髄膜炎・コレラ・細菌性赤痢・

腸管出血性大腸菌感染症・腸チフス・パラチフス・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎

第1種学校感染症（ ）

その他の感染症（ ）

上記の疾患について、 月 日に医師の診断を受けました。欠席届を提出します。
つきましては、裏面に医療機関の領収書および医薬品の説明書等を添付し提出いたします。

*裏面に添付する医療機関の領収書および医薬品の説明書等は、原本ではなくコピーなどの写しで構いません。

出席停止期間 令和 年 月 日（ ）から

令和 年 月 日（ ）まで

医療機関名 _____

医療機関の領収書および医薬品の説明書等貼り付け

写しで構いません