

保護者 殿

茨城県立岩瀬高等学校

出席停止について

申し出がありました感染症については、他生徒への蔓延を防ぐため、学校保健安全法等により出席停止となります。医師の指示に従い、感染症の予防上支障がなくなるまで登校しないようお願いします。

なお、下記の治ゆ報告書に保護者が記入し、医療機関を受診したことが分かる診療費明細書等のコピーを添付し、提出してください。

治ゆ報告書（保護者記入）

生徒氏名 年 組 番・氏名

病名（該当するものに○、その他は病名をご記入ください。）

- | | |
|-----------------|----------|
| 1 インフルエンザ（A・B）型 | 2 感染性胃腸炎 |
| 3 マイコプラズマ感染症 | 4 溶連菌感染症 |
| 5 新型コロナウイルス感染症 | |
| 6 その他（ ） | |

出席停止期間（医師より指示された期間）

令和 年 月 日（ ）から

令和 年 月 日（ ）まで（ 日間）

受診した医療機関名

治ゆあるいは他への感染のおそれなくなりましたので、報告します。

令和 年 月 日

保護者氏名 印

受診が確認できる診療費明細書等のコピーを添付してください。