

校 長	副校長	教 頭	カリキュラム G	担 任

【生徒支援グループ】

受領日()

担任受領日()

神奈川県立藤沢総合高等学校長 宛

令和 年 月 日

学 校 感 染 症 の 届

以下の通り、主治医から学校感染症に罹患したとの診断を受け、出席停止を指示され療養しました。必要書類を添えて報告します。

生徒氏名	四桁No. 氏名
学校感染症名	
出席停止を 指示された期間	令和 年 月 日()から 令和 年 月 日()まで _____日間
診察を受けた 医療機関名	受診日:令和 年 月 日()
添付書類	<input type="checkbox"/> 診療報酬明細書 <input type="checkbox"/> その他()
備考	

保護者氏名 _____ (自署)

提出期限は登校再開後 1 週間です(原則)。速やかにご提出願います。

校 長	副校長	教 育	カリキュラム G	担 任
書き方について				

【生徒支援グループ 保健室保管】

受領日()

担任受領日()

神奈川県立藤沢総合高等学校長 宛

担任に提出する日を記入

令和 年 月 日

学 校 感 染 症 の 届

以下の通り、主治医から学校感染症に罹患したとの診断を受け、出席停止を指示され療養しました。必要書類を添えて報告します。

生徒氏名	四桁No.	氏名
学校感染症名	<p>ピンクの枠内部分を漏れのないように、保護者の方がご記入ください。</p>	
出席停止を 指示された期間	令和 年 月 日()から 令和 年 月 日()まで	日間
診察を受けた 医療機関名	受診日:令和 年 月 日()	
添付書類	<input type="checkbox"/> 診療報酬明細書 <input type="checkbox"/> その他()	
備考	<p>添付書類に✓をつけ、この届と一緒に提出してください。 確認後、原本は担任からお返しします。 ※診療報酬明細書以外を添付する場合はその他に書類の種類を記入</p>	
医師の指示等をご記入ください		

保護者氏名 (自署)

提出期限は登校再開後 1 週間です(原則)。速やかにご提出願います。