

〈保護者記入〉

1

担任	養護教諭
令和 年 月 日	

本校記入欄

湘南工科大学附属高等学校長 様

【 インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症罹患に関する届出書 】

標記の件について、下記の通り届出いたします。

令和 年 月 日

〈生徒氏名〉 年 組 番 氏名

〈保護者氏名〉 印

◇保護者の方が、枠内をご記入ください。

※療養期間中に定期試験があった場合や療養期間終了から1週間を経過して提出する場合は
様式2を医療機関に持参し、必要事項をご記入いただいて提出してください。

〈病 名〉	該当項目を○で囲んでください。
	・ インフルエンザ(A ・ B ・ 不明) ・ 新型コロナウイルス ・ 新型コロナウイルスワクチン接種による副反応
	↳接種日のわかるもの(コピー)を添付して、提出してください。 ※出席停止対象期間は、接種翌日から最長3日までです。 ※定期試験期間は、出席停止対象外となります。
〈発 症 日〉	令和 年 月 日 ※鼻水、咽頭痛など何か症状が出た日をご記入ください。
〈解 熱 日〉	令和 年 月 日 ※発熱があった場合は、ご記入ください。
〈療 養 期 間〉	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
〈医療機関名〉	
〈医 師 名〉	

※出席停止後の登校初日に〈保健室〉へ提出し、健康観察を受けてから教室へ行ってください。

〈出席停止処理〉

校長	教頭	教務部主任

医師の指示および学校保健安全法施行規則第18条の定める期間を考慮し、上記生徒の出席停止期間を次の通りとする。

(担任記入)

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間