

感 染 症 等 報 告 書

茨城県立勝田工業高等学校

総合工学科 年 組 番 氏 名

上記の生徒は、下記の感染症に罹患したことを報告いたします。

記

病 名（該当を○で囲み必要に応じて詳しい病名をご記入願います）

学校感染症第2種より

インフルエンザ(型) 百日咳 麻疹(はしか) 風疹 咽頭結膜熱
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 水痘(水ぼうそう) 結核
髄膜炎菌性髄膜炎

学校感染症第3種より

腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎
その他の感染症()

診察を受けた日 年 月 日

医療機関名

医 師 名 印

上記の診断により 年 月 日 ～ 年 月 日 まで
欠席しましたのでお届けします。

年 月 日

保護者名 印

※インフルエンザに関しては、医師の証明でなく、保護者記載でかまいません。
必要事項を記入し、裏に調剤明細書のコピーを添付して提出してください。