|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 校　長 | 責任者 | 教　務  統括者 | 保　健  担　当 | 担　任 |
|  |  |  |  |  |

感染症治療報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

愛知県立愛知総合工科高等学校長　殿

学籍番号

生徒氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者等氏名（自署）

１　出席停止の理由（該当項目にチェックをしてください）

□診断名「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」

□インフルエンザ（ Ａ型 ・ Ｂ型 ）※わかる場合は〇をつけてください

　　□新型コロナウイルスに感染・療養のため

　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２　出席停止期間（土・日・祝日を含む）

　　令和　　　年　　　月　　　日（　　　）から　　　月　　　日（　　　）まで

保護者等で記入していただき、学校へ提出ください。

医療機関を受診した場合は、３に証明を受けるか、受診したことがわかる書類（検査結果用紙・診療明細書・処方箋等）を添付してください。

３　受診日：令和　　　年　　　月　　　日

　　医療機関名

※期日：登校後１週間以内に学級担任へ提出