

校長	副校長	教頭	教務主任	養護教諭	担任	受領年月日
						令和 年 月 日

## 感染症届出書

高校・中学 年 組 番 生徒氏名 \_\_\_\_\_

次の事由により、令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで欠席が必要と診断  
されましたので、お届けします。

登校に支障がないまでに治癒したことを報告します。

発症日 令和 年 月 日 ( ) \_\_\_\_\_

感染症名 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

令和 年 月 日

茨城県立日立第一高等学校・附属中学校長 殿

※ 診療明細書または、調剤明細書等のコピーを添付してください。