

保護者様

大阪府立阪南高等学校

“学校において予防すべき感染症”に罹患した場合は、出席停止になります。担任に連絡し、医師の許可がでるまでは自宅で療養してください。登校を許可された際は、下記の「学校感染症罹患の届」を記入し、登校後に担任へ提出してください。医療機関を受診したことがわかる薬袋や領収書の写し等を添付してください。

-----き り と り 線 -----

### 学校感染症罹患の届

令和 年 月 日

年 組 番 生徒名 (自著)

保護者名 (自著)

学校において予防すべき感染症 (当てはまるものに○をつけてください。)

1. インフルエンザ ( A ・ B ・ 不明 )
2. 百日咳
3. 麻疹 (はしか)
4. 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
5. 風疹 (三日ばしか)
6. 水痘 (水ぼうそう)
7. 咽頭結膜熱 (プール熱)
8. 新型コロナウイルス感染症
9. 結核
10. 髄膜炎菌性髄膜炎
11. 流行性角結膜炎
12. 腸管出血性大腸菌感染症
13. 急性出血性結膜炎
14. その他 ( )

上記の感染症に罹患したため、医師の指示により

令和 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( ) まで

自宅で療養しました。