

学校感染症に伴う自宅療養報告書

下記の学校感染症にかかった（かかったおそれを含む）ため、学校保健安全法施行規則第 19 条の規定により、医師の指示に基づいて登校を控えましたのでご報告いたします。

学 校 名 茨 城 県 立 玉 造 工 業 高 等 学 校

学 年 ・ 組
生 徒 氏 名

年 組 生徒氏名

感 染 症 名
ま た は
理 由

自宅療養期間

令和 年 月 日（ ）から

令和 年 月 日（ ）まで

医療機関名

以上、ご報告いたします。

令和 年 月 日

保護者等氏名

【 保護者等各位 】

- 「報告書」は、生徒本人でなく保護者等が記入してください。
- 医療機関受診を証明できる領収書の写し、または検査結果の写しを添付してください。
- 「報告書」が提出されない場合は、出席停止や公欠扱いにならない場合があります。

【 学校記載欄 】

☐出席停止

☐公欠

令和 年 月 日

校長	教頭	教務主任	保健主事	養護教諭	学年主任	担任