

校長	教頭	事務長	教務	保健厚生	学年主任	担任

養護教諭保管

学校感染症罹患届

茨城県立日立北高等学校長 殿

第 学年 組 番

生徒氏名

保護者氏名 印

このことについて、下記の病気にかかりましたからお届けします。

※該当病気に○をつける。

1 第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱、ジフテリア、重症性呼吸器症候群(SARS)、急性灰白髄炎(ポリオ)、鳥インフルエンザ(H5N1)、指定感染症 及び 新感染症
2 第二種	☐ インフルエンザ、 ☐ 百日咳・ ☐ 麻しん(はしか)、 ☐ 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、 ☐ 風しん、 ☐ 水痘(みずぼうそう)、 ☐ 咽頭結膜熱、 ☐ 新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウィルス属であるものに限る)、 ☐ 結核、 ☐ 髄膜炎菌性髄膜炎
3 第三種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎 その他 ()
4 診断年月日 (発症日) 出席停止期間	令和 年 月 日 (令和 年 月 日) 令和 年 月 日～令和 年 月 日

*インフルエンザ等については、原則として検査結果または処方薬説明書等の写しを添付する 2023.5.8.改訂