

教務主事	学生主事	学生課長	学生課長補佐	教務係長	教務係	学級担任

感染症罹患報告書 兼 出席停止願

秋田工業高等専門学校長 殿

学籍番号 _____ 学年 _____ 組・科系名 _____

学生氏名 _____

受診医療機関 _____

※抗原検査のみの場合は記載不要

診断名（該当する疾患の印欄に○を記入して下さい）

印	診断名	出席停止期間	印	診断名	出席停止期間
	新型コロナ ウイルス感染症	発症日を0日として 5日間を経過し、かつ 症状軽快後1日を経過 するまで		インフルエンザ	発症日を0日として 5日間を経過し、かつ 解熱したあと2日を 経過するまで
	その他 〔 _____ 〕	上記以外の感染症については、受診した医療機関の指示を受けて下さい。			

治療及び自宅療養期間

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日まで
 発症日 _____ 月 _____ 日
 陽性判定(診断)日 _____ 月 _____ 日
 登校可能日 _____ 月 _____ 日

感染症に罹患し、上記期間治療及び自宅療養いたしましたので報告いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名

(自署) _____

最終保管：保健室

