

教務主事	専攻科長	学生課長	学生課長補佐	教務係長	教務係	副専攻科長

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 \_\_\_\_\_ 専攻科名 \_\_\_\_\_

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

