

※保護者が記入、薬の説明書等の資料を裏面に貼付、担任へ提出してください。

校長	教頭	事務長	教務	担任	保健室

罹患届

年 月 日

埼玉県立鴻巣高等学校長 様

年 組 番 氏名

性別(男・女)

保護者氏名

印

医療機関にて、下記のとおり診断されましたので、お届けいたします。

記

1. 病 名

2. 医師の指示年月日

年 月 日 ()

3. 出席停止期間

年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

※発症した日に早退または欠席した場合も出席停止期間に含める。

4. 受診先医療機関名

住 所

電 話

()

*処方薬の説明書などの写しを裏面に貼付してください。

裏面 貼付欄(のりづけ)

薬の説明書

医療費明細書・診療明細書

処方薬名が印字された薬の袋 など

特に『インフルエンザ』の場合には、処方された抗ウイルス剤【タミフル・リレンザ・イベル等】
薬名が明記された書類を貼付してください。