

罹患報告書

年 組 氏名

病名（○印をつけてください）

〔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、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザA属インフルエンザAウイルスであって、その血清亜型がH5N1型またはH7N9型であるものに限る）
〔第二種〕 インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く）、新型コロナウイルス、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄炎
〔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、その他の感染症（ ）

令和 年 月 日に上記の疾病と診断されました。

医師の指示により、令和 年 月 日から出席を停止し、

令和 年 月 日から出席を再開します。

愛知県立内海高等学校長殿

令和 年 月 日

保護者名 _____（自署）

※ 提出の際に、医療機関発行の領収書の写しなどを添付してください。