

校 長	副 校 長	教 頭	教務主任	養護教諭	年次主任	担 任
○	○					

令和 年 月 日

感染症による出席停止届

埼玉県立戸田翔陽高等学校長 様

第 年次 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

下記のとおり、感染症に罹患しているものと診断を受けましたので、医師の指示に従い定められた期間療養したことを届け出ます。

記

1. 診 断 名 _____

2. 診 断 日 令和 年 月 日

3. 出席停止期間 令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

4. 医療機関名 _____

添付資料として、①診療明細書、②薬剤提供文書、③お薬手帳の写し、④検査結果のうちいずれか一つをご提出ください。(裏面参照)

※領収書や医療機関以外の検査結果等は不可

添付書類 見本

※医療機関によって様式は異なる場合がございます。

・診療明細書

診療明細書			
患者番号	氏名	性別	年齢
0000012345	田無 妙子	女性	73
診療項目	項目名	点数	回数
処方	薬剤管理指導料(処方箋提出入院科等実定患者)	400	1
注射	点眼薬料 ニトロ-D 100mg Q. 1% 100mL 1瓶 生理食塩水500mL 1瓶 点眼薬料 眼薬製剤材料費	420 90 40	1
処置	救命のための気管挿管 人工呼吸機(5時間経) 15分 非閉鎖的心マッサージ 30分	3000 210 290	1
検査	微生物学的検査材料費 検体検査管理加算(1) HCV抗体定量	150 100 400	1
入院料	心臓血管造影(造影剤付)心臓(1) 早期リハビリテーション加算	240	1回
入院料	一般病棟入院10日以上14日未満 一般病棟入院観察加算(14日以内) 50対1緩和療養加算 救急救急入院料(3日以内) 救急救急入院料(14日以上7日以内)	1750 250 3700 3750	1

・検査結果

総合検査報告書②			
施設名	田無病院	科	才 内科
氏名	妙子 田無	性別	女性
カルテNo	0000012345	科	才 内科
受付日	2021/07/13	科	才 内科
採取日		科	才 内科
検査項目	点数	測定値	基準値
新型コロナウイルス判定(唾)		陰性	陰性

・薬剤提供文書

調剤 太郎 様	処方箋について																				
<p>処方箋番号: 123456789</p> <p>処方箋内容:</p> <table border="1"> <tr> <th>薬剤名</th> <th>剤形</th> <th>数量</th> <th>単位</th> <th>備考</th> </tr> <tr> <td>ロキソニン錠50mg</td> <td>錠</td> <td>1錠</td> <td>1錠</td> <td></td> </tr> </table>	薬剤名	剤形	数量	単位	備考	ロキソニン錠50mg	錠	1錠	1錠		<p>処方箋内容:</p> <table border="1"> <tr> <th>薬剤名</th> <th>剤形</th> <th>数量</th> <th>単位</th> <th>備考</th> </tr> <tr> <td>アムロジウム錠5mg</td> <td>錠</td> <td>1錠</td> <td>1錠</td> <td></td> </tr> </table>	薬剤名	剤形	数量	単位	備考	アムロジウム錠5mg	錠	1錠	1錠	
薬剤名	剤形	数量	単位	備考																	
ロキソニン錠50mg	錠	1錠	1錠																		
薬剤名	剤形	数量	単位	備考																	
アムロジウム錠5mg	錠	1錠	1錠																		

・お薬手帳の写し

相模 原子 様	交付された日付
調剤日付 平成 24年 月 日	お薬の名前
レニベース錠2.5 (【般】エナプリルマレイン酸塩錠2.5mg)	服用方法
内服 1日1回 朝食後服用 30日分	医師名
アレグラ錠60mg 2錠	
内服 1日2回 朝夕食後服用 30日分	
アラミスト点鼻液2.7.5μg/5.6噴霧 1キット	
外用 1日1回	
医師: 神谷川 崇子先生	薬局の連絡先
薬局名: ×××× 薬局	
電話: 042-000-0000	
相模原市中央区△△0-0-00	