

校長	教頭	教務主任	保健主事	養護教諭	学年主任	担任

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症による 出席停止措置願い

山梨県立韮崎高等学校長

年 組 番 氏 名

以下の通り、医師の診断により学校感染症に罹患して休養しました。そのため出席停止措置の願いと、医療機関を受診して学校保健安全法施行規則に基づき登校可能(感染の危険性がない)と診断されたので、出席停止の解除を願います。

【保護者記入】

罹患した疾病に○をつける。インフルエンザは型を記入。	
	インフルエンザ () 型
	新型コロナウイルス感染症

発症日 月 日

解熱日 月 日

診断日 月 日

医療機関名

出席停止期間(感染症予防上、学校への出席停止が必要な期間)

令和 年 月 日 ~ 月 日

保護者チェック及び署名

診療明細書または処方薬の説明書等、日付と検査や処方がわかるものの写しを添付しました。

裏面(2枚目)の「休業中の健康観察シート」を記入しました。

令和 年 月 日 保護者署名 印

担任記載欄 (出席停止となる日を記入)

