

保護者の皆さまへ

この書類は、保護者様が記入してください。下記の疾病で受診した事を証明できる書類を必ず添付してください。

出席停止届（学校感染症罹患報告書）

令和 年 月 日

滋賀県立八日市高等学校長 様

〔 〕年〔 〕組〔 〕番・氏名〔 〕

保護者氏名〔 〕印〔 〕

（保護者自署の場合は押印不要）

○受診した日： 月 日（ ）

○発症した日： 月 日（ ）

○受診した医療機関名（ ）

○診断された疾病名（下記の疾病名に○印を付けてください）

インフルエンザ （ A型 ・ B型 ）

新型コロナウイルス感染症

その他 （病名： ）

○解熱した日： 月 日（ ）

○医師の指示により登校可能となった日： 月 日（ ）

【添付書類】

- ・医療機関などが発行する領収書・調剤証明書など、受診した事を証明できる書類の添付

・・・・・・・・・・・・・・・・これより下は、学校が記入します・・・・・・・・・・・・・・・・

校長	教頭	教務	養護教諭	担任

担任記入欄

令和 年 月 日

出席停止期間：令和 年 月 日（ ）から 令和 年 月 日（ ）まで