

校 長	副校長	教 頭	主幹教諭	教 務	保 健	担 任

出席停止確認書

生徒が学校保健安全法に規定された感染症に罹患した場合、学校での蔓延・流行を防ぐために出席停止の措置をとります。

下記の内容を記載いただき、登校再開の際に、必ず担任へご提出ください。

年 組 号 氏名

1 疾病名

()

2 療養期間

令和 年 月 日() ~ 令和 年 月 日()

※受診された医療機関をご記入ください。

受診日:令和 年 月 日()

医療機関名()

3 その他

令和 年 月 日

保護者氏名(自署)