

出席停止申請書

学校において予防すべき感染症による出席停止の措置を希望します。

1 生徒氏名 年 組 号 氏名 _____ (自筆)

2 出席停止理由

(1) 該当するものに○、もしくは診断名の記入をお願いします)

第1種の感染症	〔診断名： _____ 〕
第2種の感染症	・ インフルエンザ〔 A ・ B ・ 疑い 〕 ・ 百日咳 ・ 麻疹（はしか） ・ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） ・ 風しん（三日はしか） ・ 水痘（水ぼうそう） ・ 咽頭結膜熱 ・ 新型コロナウイルス感染症 ・ 髄膜炎菌性髄膜炎 ・ 結核
第3種の感染症	・ コレラ ・ 細菌性赤痢 ・ 腸チフス ・ パラチフス ・ 腸管出血性大腸菌感染症 ・ 流行性角結膜炎 ・ 急性出血性結膜炎

(2) 上記以外で医師から感染拡大を懸念して出席停止の指示があったもの

〔診断名： _____ 〕

※ 本人の療養のために休むよういわれた場合は該当しません。

3 出席停止期間 : 年 月 日 ～ 年 月 日

備考

4 受診した医療機関名： _____

受診日（または診断日）： 年 月 日

※ 領収書のコピーなど、医療機関名及び受診日を確認できるものを添付してください。

※ 定期考査期間にかかる場合は、罹患証明書（本校書式）または診断書の提出が必要です。

上記の内容に間違いがないことを証明します。

年 月 日 保護者氏名 _____ (自筆)