校　長	副校長	教　頭	保健部	教務部	担任

平成　　年　　月　　日

熊本県立湧心館高等学校
　　校長　上妻　利博　様

出 席 停 止 届

　学校保健安全法に定められている出席停止扱いに該当しているため、下記の期間を出席停止として処理願います。

期　間

平成　　年　　月　　日（　　）から

平成　　年　　月　　日（　　）まで

診断名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※　裏面の証明欄に記入いただくこと。

（　　）年（　　）組（　　）号　生徒名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

主治医　様

熊本県立湧心館高等学校　定時制
年　組　号　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

誠におそれいりますが、学校保健安全法に定められている出席停止扱いに該当する疾患に罹患している場合は、以下に御記入くださいますようお願いします。

下記の〇印の疾患により、感染拡大防止のため登校を停止する必要があることを証明します。

期　間　平成　　年　　月　　日から
平成　　年　　月　　日まで　（見込み）

診断名

（第２種の感染症）
1　インフルエンザ
2　百日咳
3　麻しん
4　流行性耳下腺炎
5　風しん
6　水痘
7　咽頭結膜熱
8　結核
9　髄膜炎菌性髄膜炎

（第３種の感染症）
1　コレラ　　腸チフス　　パラチフス
2　細菌性赤痢
3　腸管出血性大腸菌感染症
4　流行性角結膜炎
5　急性出血性結膜炎
6　その他の感染症
学校生活において感染するおそれのあるもの

名称

平成　　年　　月　　日

医療機関名

医　師　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印