

学校長	教頭	保健部	教務部	学年主任	担任

学校感染症による出席停止届

※考査欠席を（ 含む ・ 含まない ）

提出日：令和 年 月 日

兵庫県立伊川谷北高等学校長 様

第 学年 組 番

生徒名(自署)

保護者名(自署)

学校で予防すべき感染症の種類と出席停止の期間の基準は、学校保健安全法に定められています。その目的は感染症の感染拡大防止にあります。学校での感染拡大防止について、ご協力をよろしく願いたします。

下記の事由により欠席いたしましたので、お届けいたします。

※太枠内は保護者の方が、黒ボールペン等でご記入ください。

事由 (病名を記入)	
発症した日(症状)	令和 年 月 日 曜日(症状：)
症状の消失した日 (解熱した日)	令和 年 月 日 曜日(消失した症状：)
受診・相談した日	令和 年 月 日 曜日
受診・相談した 医療機関等	医療機関名または相談先(保健所名等)を正確に記入
指示内容	・令和 年 月 日() ~ 令和 年 月 日()まで自宅療養 ・()まで自宅療養 ・その他()
備考	

※ 学校において予防すべき感染症に感染し、登校が可能になれば、本用紙を再登校しようとする日の朝に担任(もしくは学年の先生)に提出してください。学校ホームページなどから印刷できない場合は登校時に必ず職員室に申し出て、用紙をもらい、翌朝に提出してください。

※ 本用紙に合わせて、受診日かつ処方わかる調剤明細書や薬剤情報提供書等のコピーが必要です。

※ 事情があり病院等に行けなくて、検査キットを使用して陽性を確認した場合は、その結果を写真に撮り、印刷したものを本用紙に添付して下さい。

以下 担任記入欄

担任名： _____

※ 受理後、速やかに確認し回してください。

出席停止の期間：

令和 年 月 日() ~ 令和 年 月 日()