感染症による出席停止申し出書（治癒後の登校時に提出）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　　　組　　　　番　　　生徒氏名 | | | |
| 症状発現日時 | | 月　　　日　（　　　）　　　　：　　　頃 | |
| 症　状 | |  | |
| 医療機関受診 | 日 時 | | 月　　　日（　　　）　　　：　 　 頃 | |
| 医療機関名 | |  | |
| 診 断 名 | |  | |
| 医師からの指示事項 | |  | |
|
| 出席停止の診断を受けた日の医療費明細書・薬明細書等、医療機関受診がわかるものを登校時に貼り付け提出してください。  （コピー可）  ただし日付の入っているものに限ります。 | | | （貼り付け） | |
| 医師からの指示事項に基づき、　　月　　　日から　　月　　　日の期間、出席停止となりました。  令和　　年　　月　　日  保護者等氏名　　　　　　　　　　　　　印 | | | | |