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 |