

校長	教頭	教務	養護教諭	担任

(回覧後は保健室保管)

愛媛県立上浮穴高等学校長 様

出席停止届

令和 年 月 日

____年 ____組 ____番

生徒氏名_____

保護者名_____印

学校保健安全法第 19 条に該当する学校において予防すべき感染症に罹患し、下記のとおり主治医より集団感染防止のために自宅療養が必要と指示を受けたため、欠席（出席停止）しましたので届け出します。

記

療養に要した期間	令和 年 月 日 () 限から 令和 年 月 日 () 限まで ※ () 限の () 内は丸 1 日でない場合に記入
病 名	(インフルエンザ A 型、新型コロナウイルス感染症など)
受診病院名	

【必要書類の添付について】

提出の際には、受診や診断が確認できる書類（診療明細書や調剤明細書、検査結果等）の写しを添付してください。

※ 生徒はホームルーム担任に必要な書類を添えて、保護者が記入・押印したこの届を提出すること。