

令和 年 月 日

校長	教頭	教務	校務	生徒指導

至学館高等学校長様

担任 _____ (印)

感染症罹患届

_____ 年 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ (印)

下記の理由により、欠席しました。

《医師記入欄》

医療機関各位 ご多忙のところお手数ですが、出席停止感染症に罹患したことの証明をお願いいたします。

★該当疾患名を○で囲んでください。

百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 風疹 水痘（みずぼうそう）

結核 腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 手足口病

溶連菌感染症 マイコプラズマ感染症 流行性嘔吐下痢症 その他（ ）

出席停止期間： 令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

令和 年 月 日から登校可能と認めます。

医療機関名：

医 師：氏名 _____ (印)

《担任記入欄》

出席停止の日付を記入してください。（土、日、祝除く）

9/1～9/5の場合…9/1, 2, 3, 4, 5

体調が回復したことを確認してから登校させてください。その際、この用紙を担任へ提出してください。