

京都府立西城陽高等学校長 様

学校感染症による欠席届

生徒氏名 _____ 年 組 番 氏名 _____

病 名 _____

診 断 日 _____ 年 月 日 () _____

受診医療機関名 _____

欠席が必要な期間 _____ 年 月 日 () ~ _____ 年 月 日 () _____

以上、届出します。

年 月 日

保護者氏名 _____ 印

- * 必ず保護者が記入してください。
- * 治癒後、最初に登校する日に「学校感染症による欠席届」及び必要な書類を担任に提出してください。

(1) インフルエンザに罹患した場合

医療機関から処方された調剤明細書や薬の説明書等インフルエンザに罹患したことが確認できる書類

(2) インフルエンザ以外の学校感染症に罹患した場合

「学校感染症罹患証明書」(様式2)又は診断書

学校様式の「学校感染症罹患証明書」(様式2)は、有料となることもありますので、御理解ください。

その他、御不明な点があれば、学校にお問い合わせください。

(学校記入欄)

出席停止(欠席)期間

_____ 年 月 日 () 限 ~ _____ 年 月 日 () 限

担任氏名 _____ 印