

感 染 症 欠 席 届

令和 年 月 日

京都府立西乙訓高等学校長 様

年 組 番

生徒氏名

保護者等氏名

(自署の場合、押印不要)

下記の感染症により欠席しました。

記

[病名] インフルエンザ (A型・B型・不明) ・ 新型コロナウイルス感染症

※該当する感染症に○印をつけてください。

[療養期間] 令和 年 月 日 限から

令和 年 月 日 限まで

[受診医療機関名]

※登校については、主治医の指示に従ってください。

【受診したことがわかるもの添付欄】

受診者名・受診日・医療機関名が記載されたものを添付してください

※医療機関発行の処方箋、薬の説明書、領収書などのコピーを貼付

【新型コロナウイルス感染症に罹患した場合】

10日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性があることから、出席停止解除後も、発症から10日間はマスク着用にご協力をお願いします。

[注] 定期考査を受験できない場合は、この書類に併せて「定期考査等欠席届」を提出してください。