

## 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

保護者氏名

印

下記の感染症により欠席しました。

記

[病名] \_\_\_\_\_

[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書類の添付欄】

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。

※症状がある場合はできるだけ受診し、受診した場合は、書類を添付してください。  
(休日を含み)4日以上続く場合は必ず受診し、書類を添付してください。

※予防措置(濃厚接触など)で自宅待機した場合は添付不要。

※医療機関発行の薬の説明書などのコピーを貼付

[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。