

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] _____

[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。

※以下の場合、添付不要です。

◇新型コロナウイルスに係る予防措置(濃厚接触など)で自宅待機した場合

◇新型コロナウイルスワクチン接種(副反応含む)で欠席する場合

※インフルエンザ罹患の場合は、書類添付が必要です。

※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。