

感染症等に関する出席停止届

年 組 番

氏名

1：期間

年 月 日() 限 ～ 年 月 日() 限

2：病名等

① インフルエンザ(A 型 ・ B 型)

② 新型コロナウイルス感染症関連

ア：陽性

イ：その他

()

③ その他の感染症

診断名：

年 月 日

保護者等名

印

※必ずボールペン等消えない筆記用具でご記入ください。

(鉛筆・シャープペンシル・消せる筆記用具での記入不可)

首席副校長	教務部	保健部	担任