

出席停止期間願（保護者等記入）

新型コロナ ・ インフルエンザ ・ その他（○をつける）

下記のとおり、出席停止期間を願います。

_____年 _____科 _____組 _____番 生徒名

出席停止期間 _____年 _____月 _____日（ ）～ _____年 _____月 _____日（ ）

内容（該当に記入をしてください）

(1)	医療機関受診	① 受診日（ _____年 _____月 _____日） ② 受診医療機関名（ _____） ③ 診断名や医師の指示等 診断名（ _____） 指示 ④検査を受けた場合、その種類と結果 検査の種類（ _____） 結果
(2)	症状	・ 発熱（ _____ . _____ 度） <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> ・ 咽頭痛、咳 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> ・ その他（ _____）
(3)	登校が可能になった日	_____年 _____月 _____日（ ）

令和 _____年 _____月 _____日（願出日）

保護者等名前 _____

*裏面に病院受診の領収証（コピー）を貼って提出
 （原本は保健室へ、写しを1部教務部へ）