

| | | | | | | | |
|------|--|------|--|------|--|----|--|
| 保健部長 | | 養護教諭 | | 教務部長 | | 担任 | |
|------|--|------|--|------|--|----|--|

学校感染症による出席停止措置について

兵庫県立姫路東高等学校長 様

下記生徒には、出席を停止し療養させる必要性が認められます。

_____ 年次 組 番 氏名 _____

病名【 _____ 】

期間 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

医療機関・医師 _____ 印

出席停止措置による欠席届

(届出) 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記のとおり医師の診断と指示により欠席させます。

保護者 _____ 印

-
- 出席停止の処置は教務規定による。
(診断書を添えてこの用紙で届け出るか、この用紙で医師の証明を受けて届け出る。)
 - 1の手続きと共に公認欠席願を提出し、それぞれの教科担当に届ける。