

校長	教頭	事務長	教務部長	保健部長	養護教諭	学年主任	HR 担任

学校感染症による欠席届

平成 年 月 日

兵庫県立加古川東高等学校長 様

年 組 番 氏 名 _____

保護者氏名 _____ (印)

下記の理由による「出席停止」のため欠席しますので、連絡いたします。

1. 理由 (病名) _____

2. 期間 平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()

3. 添付書類 感染症とわかる薬剤情報用紙または診療明細書の写しを添付する。

4. 治療医院名 _____

以下の欄は本人で記入すること

・早退：平成 年 月 日 () _____限より早退

・欠席：平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()

※ 必要事項を記入の上、HR 担任に提出してください。(決裁後、保健部保管)