校長	教頭	事務長	教務部長	保健部長	養護教諭	養護教諭	学年主任	HR 担任

学校感染症による欠席届㊙
(新型コロナウイルス感染症以外)

令和　　年　　月　　日

兵庫県立加古川東高等学校長 様

年　　組　　番　　名　　前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者自署 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の理由による「出席停止」のため欠席しましたので、連絡いたします。

１．理由　　(病名) ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２．期間　　令和　　年　　月　　日(　　) ～ 令和　　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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受診日：令和　　年　　月　　日(　　)

インフルエンザの場合は、５．６も記入すること

５．発症日　　令和　　年　　月　　日(　　) ※無症状の場合は、記入の必要はありません。
(症状がある場合)

６．解熱日　　令和　　年　　月　　日(　　)

以下の欄は本人が記入すること

・早退：令和　　年　　月　　日(　　) ＿＿＿限より早退

・欠席：令和　　年　　月　　日(　　) ～ 令和　　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)

【学校記入欄】ここには記入しないでください。

令和６年４月１日改訂