校 長	教 頭	教務部長	保健部長	年次主任	担 任

保護者 様

学校感染症に伴う出席停止について

以下にご記入のうえ、添付書類を添えて、最初に登校する日に担任にご提出ください。

＊添付書類:「薬の説明書」「医療機関の明細書」等のコピー（名前・医療機関名・日付の記載があるもの）

保護者記入

治癒報告書（登校許可書）

県立西宮高等学校長 様

年　組　番　名前	
診 断 名	☐ インフルエンザ（ A ・ B ）　☐新型コロナウイルス感染症 ☐ その他（　　）
受 診 日	令和　年　月　日（　）　【発症日】　月　日（　）
医師の指示による療養期間	令和　年　月　日（　）～ 令和　年　月　日（　）まで
医療機関名	

上記の疾病により療養中でしたが、予防上支障がないと認められる状態に快復したため登校させます。

令和　年　月　日　保護者自署

【担任記入欄】

出席停止期間 ： 令和　年　月　日（　）限 ～ 令和　年　月　日（　）限まで

＊添付書類は裏面に貼付してください。

【書類提出の流れ】　生徒 ➡ 担任 ➡年次主任➡保健部長 原本 ➡教務部長➡教頭➡校長 ・・・・・ 教務保管

原本コピー ➡保健室・・・・・・・・・・・・・・保健室保管