

# 出席停止届

担任控

担任	保健部	教務部

下記期間の出席停止の取り扱いをお願いします。

生徒氏名	第 学年 組 番 (氏名)
出席停止期間	令和 年 月 日 ( ) [早退の場合→ 限目] ~ 令和 年 月 日 ( ) 計 日間
理由	

(切り取らずにこのままご提出ください)

# 出席停止届

教務部保管用

担任	保健部	教務部

東京都立八王子北高等学校長殿

下記期間の出席停止の取り扱いをお願いします。

生徒情報	第 学年 組 番 (氏名)	(担任名: )
保護者氏名 (自署)	印	
出席停止期間	令和 年 月 日 ( ) [早退の場合→ 限目] ~ 令和 年 月 日 ( ) 計 日間	
受診した医療機関情報	(受診日) 年 月 日 (医療機関名)	(連絡先)
理由 ※該当するものに✓をつけてください。	<input type="checkbox"/> エボラ出血熱 <input type="checkbox"/> クリミアコンゴ熱 <input type="checkbox"/> 痘瘡 <input type="checkbox"/> 南米出血熱 【第一種】 <input type="checkbox"/> ペスト <input type="checkbox"/> マールブルグ病 <input type="checkbox"/> ラッサ熱 <input type="checkbox"/> 急性灰白髄炎 <input type="checkbox"/> ジフテリア <input type="checkbox"/> 重症急性呼吸器症候群 <input type="checkbox"/> 鳥インフルエンザ (H5N1)	
	<input type="checkbox"/> インフルエンザ (H5N1を除く) <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 【第二種】 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 麻疹(はしか) <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) <input type="checkbox"/> 風疹(3日はしか) <input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう) <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱) <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	
	<input type="checkbox"/> コレラ <input type="checkbox"/> 細菌性赤痢 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 【第三種】 <input type="checkbox"/> 腸チフス <input type="checkbox"/> パラチフス <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎	
	<input type="checkbox"/> その他(以下、具体的にご記入ください) 【その他】	