

学校感染症による出席停止届

東京都立久留米西高等学校長 殿

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名（自署）

このたび下記の学校感染症に罹患し、治癒しましたのでお届けします。

記

診断名： _____

発症日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)

受診日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)

出席停止期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)

受診した医療機関名： _____

医療機関の電話番号： _____

その他特記事項： _____

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※注意 1 この届は保護者が記入し、登校再開時に本人が担任に提出してください。

※注意 2 学校指定感染症の場合は、医療機関の指示に従い、療養期間が明けてから登校してください。