

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。

※注意3 新型コロナウイルス感染症において合理的な理由がある場合には、その旨「その他特記事項」に保護者が記入してください。

例：家庭内（続柄）でコロナウイルス陽性者がいるため。

例：受診はしていないが、簡易検査で陽性となったため。など