

# 学校感染症による出席停止届

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

東京都立大山高等学校長 殿

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名 (自筆署名)

下記のとおり報告します。

## 1 期 間

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 (\_\_\_\_) から

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 (\_\_\_\_) まで

## 2 理 由

(1) 診断名 \_\_\_\_\_

登校許可について医師の指示内容等 \_\_\_\_\_

(2) 受診日 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 (\_\_\_\_)

(3) 医療機関名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

\* **受診を証明する物** (領収書や薬に係る書類など、受診日や医療機関名が記載してある物)  
のコピーを裏面へ添付してください。

保護者が記入 → 本人 → 担任 → **保健部(養護教諭)**・関係教員  
(生徒本人が担任へ提出)