

学校感染症について医師の治癒証明は不要です。

学校感染症による出席停止届

令和 年 月 日

年 組 番

生徒氏名

保護者氏名

診断名：

出席停止期間：

令和 年 月 日から令和 年 月 日

(医師等から登校を控えるよう指導された期間)

出席停止を指示した医療機関等：

診断を証明できるもの（薬品名が載った処方箋のコピー等）を貼付してください。

※ 診断を証明できるものが無い場合(紛失を除く)は下にその旨を記入してください。

理由 _____ ため、

診断を証明できるものはありません。