

学校欠席届

保健	教務	担任

御担当医 様

お手数をおかけ致し誠に申し訳ございませんが、下記ご記入下さいますよう何卒宜しくお願い申し上げます。

(医療機関記入)

- ・生徒名 : _____
- ・傷病名 : _____
- ・出席停止の必要性 : _____ あり / なし _____
- ・出席停止期間 : * 学校感染症に罹患した場合は、出席停止期間をご確認の上、ご指示・ご記入下さいますようお願い致します

上記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則に基づき、

_____ 年 月 日 () より _____ 年 月 日 () まで

出席停止とし、_____ 年 月 日 () からの登校が可能と判断しました。

- ・その他の連絡事項 : * 特筆すべき事項などあれば、ご記入下さいますようお願い致します
- (1) 体育等の運動 : 本日より可 / 2~3 日後より可 / 後日の受診により判断 / その他()
- (2) 部活動等の活動 : 本日より可 / 2~3 日後より可 / 後日の受診により判断 / その他()
- (3) その他 : ()

年 月 日

医療機関名:

医師名:

印

上記を医療機関にて記入頂き、以下を記入・捺印の上、担任までご提出下さい。

(保護者記入)

大阪体育大学浪商中学校高等学校 学校長 様

_____ 中・高 _____ 年 _____ 組 _____ 番 _____ 名前

上記の通り診断されましたので報告します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 保護者名 _____ 印