

学校欠席届

保健	教務	担任

(医療機関記入欄) 主治医様へ：お手数をおかけいたしますが、下記へご記入をお願いします。

・ 名前 _____

・ 傷病名 _____

・ 出席停止期間

＊ 学校保健安全法第 19 条に定められた学校感染症に罹患した場合は、出席停止期間をご記入ください

_____ 年 _____ 月 _____ 日 () より _____ 年 _____ 月 _____ 日 () まで

・ その他の連絡事項 ＊ 体育授業への参加等、注意事項があれば、ご記入下さいますようお願い致します

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名：

医師名：

印

(保護者記入欄) 上記を医療機関にて記入して頂き、以下を記入・捺印の上、担任までご提出下さい。

大阪体育大学浪商中学校・高等学校 学校長 様

上記の通り診断されましたので報告します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 .

中 ・ 高 _____ 年 _____ 組 _____ 番 生徒名 _____

保護者名 _____ 印

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に罹患した場合は上記の記入欄は保護者が記入し、り患したことが証明できる書類（病院の検査結果・診療報酬明細・処方薬説明書のコピーなど）を添付してご提出ください。（医師の証明は不要です。）