

校 長	副校長	教 頭	教務主任	養護教諭	年次主任	担 任
○	○					

令和 年 月 日

感染症による出席停止届

(あて先)

埼玉県立戸田翔陽高等学校長

定時制総合学科 第 年次 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

私は下記のとおり、感染症に罹患しているものと診断を受けましたので、医師の指示に従い定められた期間療養したことを届け出ます。

記

1 診 断 名 _____

2 診 断 日 令和 年 月 日

3 出席停止期間 令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

4 医療機関名 _____

※ 医療機関受診の証明として、①診療明細書、②薬剤情報提供文書又は「お薬手帳」の写しを添付してください。