

インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症

出席停止期間届（保護者記入）

中・高 年 組 番 生徒氏名 _____

当該期間中、下記の通りの症状で欠席し、症状が治まり再登校することを届け出ます。

① 診断名

・あてはまる方の口に✓を入れてください

インフルエンザ ____ 型(不明の場合は空欄)

新型コロナウイルス感染症

② 受診した医療機関名

医療機関名

③ 出席停止期間(欠席期間)

発症日(症状が出た日) _____ 年 月 日

解熱日(症状が治まった日) _____ 年 月 日

登校許可日 _____ 年 月 日

出席停止期間 _____ 年 月 日 ~ 月 日

_____ 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

生徒氏名の記載された医療機関の受診を証明するもの(領収書のコピー等)を添付してください。