

出席停止届

令和____年____月____日

滋賀県立彦根東高等学校長 様

____年____組____番 氏 名 _____

保護者氏名 _____ 印

(自署の場合は、押印不要)

下記の学校感染症と診断されましたので出席停止届を提出します。

病 名 _____

日 時 令和____年____月____日 (____) ____限

～ 令和____年____月____日 (____) ____限 (計____時間)

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症については
下段の医療機関の「証明書」欄の記入は不要です。
(薬剤情報提供文書等のコピーで代用可となります。)

	教務課	保健室	H R 担任
承 認			

(滋賀県立彦根東高等学校欠席届用)

証 明 書

____年____組____番 氏 名 _____

生年月日 平成____年____月____日

病 名 _____

上記の学校感染症のため

令和____年____月____日 より 令和____年____月____日 まで

休養、加療を要すると認めます。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

医療機関名 _____ 印