

校 長	教 頭	教務課長	年次主任	養護教諭	ホームルーム担任

出席停止届

令和 年 月 日

愛媛県立北条清新高等学校長 様

____ 年次 ____ 組 ____ 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ (自署)

学校保健安全法第 19 条に該当する学校において予防すべき感染症に罹患し、主治医から集団感染防止のために自宅療養が必要と指示を受けたため、届け出します。

記

療 養 期 間	月 日 曜日 SHR ・ () 限から 月 日 曜日 SHR ・ () 限まで ※ 土・日等、休日も含めて記載してください	() 限の () 内は、 丸1日でない場合に記入
病 名	(インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症など)	

【必要書類の添付について】

提出の際には、受診が確認できる書類（診療報酬明細書や調剤報酬明細書、お薬手帳等）のコピーを添付してください。ただし、療養期間が定期考査と重なる場合は、診断書（証明書）を提出してください。

*受診が確認できる書類（診療報酬明細書、薬の説明書、お薬手帳など）には、本人の氏名、受診日、受診医療機関名、処方薬が記載されていること。

生徒は、ホームルーム担任に必要な書類を添えて、保護者が記入したこの届を提出すること。
この届は、保健室で保管する。