

保護者様

愛知県立小坂井高等学校長

感染症による出席停止について

このことにつきまして、学校保健安全法19条の規定により出席停止となります。医師の処置と指示に従い、治癒した後に受診の証明となるもの（医療機関の領収書や薬の説明書等のコピー等）を添えて、下記報告書を保護者の方で記入し、翌月の10日までにご提出ください。
インフルエンザの場合は別紙1の用紙、新型コロナウイルス感染症の場合は別紙2の用紙にご記入ください。

記

愛知県立小坂井高等学校長 殿

年 組 番 氏名

保護者氏名

病 名 : _____

期 間 : 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

医療機関名 : _____

〈報告書の提出〉

生徒 → 担任 → 保健室