

教務部長	学級担任

令和 年 月 日

新田高等学校
校長 和田 真志 様

新型コロナウイルス感染症およびインフルエンザによる出席停止願

以下の感染症に罹患したため、学校を欠席しましたのでご配慮をお願いします。

診 断 名 新型コロナウイルス感染症
 インフルエンザ (A B 不明)

学 年 組 SS ・ S ・ L ・ T 年 組 番

生 徒 氏 名 _____

保 護 者 氏 名 _____ (保護者自署) 印

出席停止期間 令和 年 月 日 () から

令和 年 月 日 () まで

学校を欠席した日数【 】日間

欠席期間に学校休業日を含む場合、学校を欠席した日付を記入

【
備考： 【
】

注 意 事 項

- (1) ボールペンで記入漏れがないように記入してください。
- (2) 診断された感染症に係る「病院受診証明書類」のコピーを添付してください。
※「病院受診証明書類」とは、受診した医療機関または調剤薬局等から発行される書類で、生徒氏名、医療機関名、受診日、感染症による受診もしくは新治療薬剤処方箋・服用説明書がわかる内容が明記されているもの（診療明細書、保険調剤明細書、おくすり手帳に貼る用紙等など）です。また、医療機関等で実施された検査結果がわかるものなどです。
- (3) この用紙は出席停止期間終了後、一週間以内に学級担任に提出してください。
- (4) 質問や不明な点がある場合は、学級担任にご相談願います。

出席停止期間

新型コロナウイルス感染症：発症日から5日間、かつ症状が軽快した後24時間経過するまで

インフルエンザ：発症後5日間、かつ解熱後2日を経過するまで

学級担任の方へ

出席停止の期間が出席簿と合っているか確認し、間違いがなければ右上に押印し、教務へ提出してください。