

令和 年 月 日

佐賀県立唐津商業高等学校長 様

年 組 号 氏名

保護者氏名 印

出席停止報告書

学校保健安全法施行規則 第 18 条に定められる感染症にかかり、第 19 条に定められるとおり、出席停止をいたしましたので、下記のとおりご報告いたします。

記

1. 診 断 名 : _____
※インフルエンザの場合は、型まで御記入ください。(例：インフルエンザ A 型)

2. 診断を受けた日 : 令和 年 月 日

3. 診断を受けた医療機関名 : **【医療機関名】** _____

【所在地】 _____

【電話番号】 _____

4. 出席停止期間 : 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
(日間)

5. その他参考となる事項 : _____

※ 1 病院の領収書、若しくは薬の説明書を添えてご提出ください。(コピー可)

※ 2 保護者様によりご記入いただいて構いません。

※ 3 出席停止期間がご不明の場合は、担任もしくは養護教諭へお尋ねください。