

⑥	←	⑤	←	④	←	③	←	②	←	①
校長		教頭		教務部長		養護教諭		学年主任		担任

令和 年 月 日

学校感染症による欠席届

尼崎市立尼崎双星高等学校長 様

第 学年 組 番

生徒名 (自署) _____

保護者名 (自署) _____

次のとおり「学校感染症」にかかり欠席しましたので、届け出ます。

1 病 名 _____

2 出席停止の期間

令和 年 月 日 (曜日) 第 校時から

令和 年 月 日 (曜日) 第 校時まで

3 受診医療機関 _____

(連絡先)

注1) この届は、感染症により「出席停止」となる場合に提出してください。

注2) 記入にあたっては、必ず保護者が記入し、受診時の領収証、レシートまたは薬袋のいずれかのコピーを裏面に貼付してください。(「診断書」の提出は不要です。)

注3) 再登校してから、1週間以内にHR担任に提出してください。