

校長	教頭	教務主任	保健主事	担任

(教務保管)

令和 年 月 日

山梨県立山梨高等学校長 殿

山梨県立山梨高等学校定時制 年 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

学校において予防すべき感染症による出席停止願

(主に第二種で医師の診断のみが必要な感染症 詳細は別紙参照)

次のとおり _____ と診断されましたので、出席停止をご許可くださいますようお願い申し上げます。なお、登校にあたり学校保健安全法施行規則第19条に基づく、登校基準を満たしていることを報告します。

1. 出席停止が必要な期間

令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

【医療機関記入欄】

受診証明書

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 生

上記の者を _____ と診断しました。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印

校務支援システム

入力変更者	変更確認者