

教務部長	学年主任	HR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

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

次のとおり「学校感染症」にかかり欠席させましたので、お届けします。

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。