

年次教務印	美化保健部印	担任印

## 学校感染症による出席停止願

令和 年 月 日

川口市立高等学校長 様

第 年次 組 番

生徒氏名

保護者氏名 印

【感染症名(症状)】 ※該当するものに☑ もしくは必要事項を記入

- 新型コロナウイルス感染症  
 インフルエンザ  
 感染性胃腸炎（ウイルス性胃腸炎）  
 その他の感染症 { \_\_\_\_\_ }

【受診医療機関名】 \_\_\_\_\_

【発症年月日】 令和 年 月 日

【出席停止期間】 令和 年 月 日 ~ 月 日

※この用紙は、保護者が記入してください。出席停止期間が明け登校再開後3日以内に提出をお願いします。なお、提出の際には医療機関を受診した証明として調剤袋等のコピーを添付してください。（診断書の提出は必要ありません）