

感染症 様式2

校 長	副校長	教 頭	教 務	保健主事	学年主任	担 任

学校において予防すべき感染症の「疑い」による欠席届

20\_\_年 月 日

山形明正高等学校長 殿

\_\_\_\_\_年 組 番 氏名

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

以下の事由により「欠席・欠課」しましたので届け出いたします。

.....  
記

事由 ( ) 内に疑われた感染症を記入

「学校において予防すべき感染症」(\_\_\_\_\_)

の疑いがあるため、医療機関を受診しました。

「学校における予防すべき感染症」ではありませんでしたので、受診を証明するも（病院の領収書など）を添付し届け出いたします。

期間

20 年 月 日 曜日 ( 校時) ~

20 年 月 日 曜日 ( 校時) まで

\*添付書類は裏に貼ってください。