

令和 年 月 日

高知商業高等学校長 様

第 学年 ホーム 番

生徒氏名 _____ (自署)

保護者等氏名 _____ (自署)

学校感染症による欠席届

1. 欠席期間 自 令和 年 月 日
至 令和 年 月 日

2. 受診年月日 令和 年 月 日

3. 受診機関（病院等）名

4. 病 名

5. 症状経過（発熱・発疹・せき等を具体的に書いてください。）

6. 医師の指示（欠席の期間など）

令和 年 月 日から 年 月 日

※ 対象感染症の薬処方説明書（コピー）を添付のこと。（薬処方説明書紛失の場合のみ受診機関（病院等）の領収書・レシートのコピーを添付でも可）

※ 登校を再開してから1か月以内にこの届けを提出すること。提出されない場合は「欠席」として処理されます。

H主任	保健室