

(令和8年度改訂)
高知商業高等学校長 様

令和 年 月 日

第 学年 ホーム 番

生徒氏名 (自署)

保護者等氏名 (自署)

学校感染症による出席停止願い

1. 欠席期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
2. 医療機関名	3. 受診日 令和 年 月 日
4. 病名	
5. 医師の指示 (停止期間) 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
6. 発症日とその症状経過 (発熱・発疹・せき等を具体的に書いてください。) 発症日：令和 年 月 日 経過：	
7. 添付書類 (該当項目の <input type="checkbox"/> にレ点を記入して、登校時にご持参ください) <input type="checkbox"/> 病院での検査結果 (診断書でも可能) の写し <input type="checkbox"/> 処方された薬が明記された書類の写し	

※ 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。

※ すべての項目にボールペンで記入し、記載ミスは二重線で訂正してください。

H主任	保健室