

校 長	教 頭	教務主任	保健主事	年次主任	担 任

令和 年 月 日

山梨県立上野原高等学校長 殿

年 組 番

生徒氏名

保護者氏名 印

学校感染症による出席停止願

下記のとおり欠席(課)しましたが、出席停止の扱いをお願いしたく届け出ます。

感染症の出席停止に関する証明書

山梨県立上野原高等学校長 殿

* 診断名 ()

* 初診日： 令和 年 月 日 ()

* 出席停止の必要性： あり ・ なし

* 出席停止の期間： 月 日 () ～ 月 日 () 日間

上記の通り証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 印

- ・ 百日咳：特有の席が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
- ・ 流行性耳下腺炎：耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで