

| 校 長 | 教 頭 | 教務主任 | 保健主事 | 年次主任 | 担 任 |
|-----|-----|------|------|------|-----|
| | | | | | |

インフルエンザによる出席停止願

令和 年 月 日届出

山梨県立上野原高等学校長 殿

年 組 番 生徒氏名

上記の者、インフルエンザのため自宅で療養いたしましたので、以下の期間を出席停止として認定願います。

出席停止期間：令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()

(症状出現日：令和 年 月 日)

(解 熱 日：令和 年 月 日)

診断名 (該当に○) インフルエンザ A ・ インフルエンザ B

医療機関名： _____

以上の記載内容は、事実と相違ありません。

保護者氏名 _____ 印

- *この用紙は、医療機関で記入してもらう必要はありません。
- *登校の際に保護者の方に記入していただき、医療機関で発行された書類（領収書、処方箋など）と併せて担任へご提出をお願いいたします。
- *この様式はインフルエンザによる出席停止のみに使用できます。新型コロナウイルス感染症など、その他の感染症による出席停止につきましては別様式になりますので、担任までお問い合わせください。
- *インフルエンザの出席停止期間は発症後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまでです。