

校長	教頭	教務主任	保健主事	担任

## 学校において予防すべき感染症による出席停止願

令和 年 月 日

山梨県立都留高等学校長 殿

定時制課程 普通科 年次 番

氏名 \_\_\_\_\_

保護者等

氏名 \_\_\_\_\_ 印

以下の通り診断されましたので出席停止の扱いについてご配慮をお願いします。

-----以下は受診した病院で記入-----

## 学校において予防すべき感染症罹患証明書

病名

出席停止期間（出席停止を指示した期間）

令和 年 月 日（ ）から令和 年 月 日（ ）まで 日間

なお、登校は令和 年 月 日（ ）より可能です。

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

住所

医師名

印