

※保護者が記入、薬の説明書等の資料を裏面に貼付、担任へ提出してください。

校長	教頭	事務長	教務	担任	保健室

学校感染症による出席停止届

令和 年 月 日

埼玉県立鴻巣高等学校長 様

年 組 番 氏名

保護者氏名 印

医療機関にて、下記のとおり診断されましたので、お届けいたします。

記

1. 病 名 _____

2. 受診年月日 _____ 年 月 日 ()

4. 出席停止期間
_____ 年 月 日 () ~ _____ 年 月 日 ()

※発症した日に早退または欠席した場合も出席停止期間に含める。

5. 受診先医療機関名 _____

住 所 _____

電 話 () _____

* 処方薬の説明書など、写しを裏面に貼付してください。

裏面 貼付欄(のりづけ)

薬の説明書
医療費明細書・診療明細書
処方薬名が印字された薬の袋 など