

校長	教頭		教務主任	保健主事	学年主任	担任

出席停止認定願【様式B】

〈 学校感染症(流行性耳下腺炎、咽頭結膜熱など)用 〉

令和 年 月 日

甲府市立甲府商業高等学校長 殿

年 組 番 氏名

下記のとおり医師より診断(指示)がありましたので、出席停止の扱いについてご配慮願います。

感染症に関する証明

病名：

療養期間： 月 日 ～ 月 日

上記疾患のため療養中でしたが、症状が軽快し、かつ学校保健安全法の基準により他者への感染のおそれがなくなったので、学校への出席に支障がないと認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

主治医氏名

印

※出席停止期間が明けた最初の登校日に持参し、担任に提出してください。