

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A】（保護者記入）

〈 新型コロナウイルスまたは季節性インフルエンザ用 〉

令和 年 月 日

甲府市立甲府商業高等学校長 殿

年 組 番 氏名

保護者氏名

印

病名（いずれかにチェックをつけてください）

- 新型コロナウイルス感染症
- 季節性インフルエンザ（A型） 季節性インフルエンザ（B型）

診断を受けた医療機関名

上記疾患のため、 月 日 ~ 月 日の間、療養中でありましたが、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なくなったので、医療機関を受診したことが証明できる書類の写し（領収証、投薬説明書等）を添付し、お届けします。出席停止の扱いについて、ご配慮願います。

《 補足説明事項 》

- ・ 医師の診断または助言に基づいて、保護者をご記入ください。
- ・ 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。