

校 長	教 頭	教 頭	教務課長	保環課長	学年主任	保健主事	養護教諭	HR 担任

(回覧後は保健室保管)

出席停止届

令和 年 月 日

愛媛県立松山中央高等学校長 様

____ 年 ____ 組 ____ 番

生徒氏名_____

保護者氏名_____ 印

学校保健安全法第19条に該当する学校において予防すべき感染症に罹患し、主治医より集団感染防止のために自宅療養が必要と指示を受けたため、欠席（出席停止）しましたので届け出します。

記

療 養 に 要 し た 期 間	月 日 曜日 SHR ・ () 限から 月 日 曜日 SHR ・ () 限まで ※土・日等、休日も含めて記載してください	() 限の () 内は、 丸1日でない場合に記入
病 名	(新型コロナウイルス感染症など)	

【必要書類の添付について】

提出の際には、受診が確認できる書類（診療明細書や調剤明細書、検査結果等）のコピーを添付してください。

生徒はホームルーム担任に必要書類を添えて、保護者が記入・押印したこの届を提出すること。