

出席停止届

愛媛県立松山工業高等学校長様

第 学年 科 番 氏名

病 名

受診医療機関名

療養に要する期間 令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

上記のとおり、学校において予防すべき感染症（疑）のため自宅療養しました。

令和 年 月 日

保護者氏名 印

※病院が発行する領収書・診療(医療)費明細書・検査結果等のコピーを裏面に添付してください。なお、新型コロナウイルス感染症・インフルエンザについては、検査結果が分かるものを必ず添付してください。

校内記載欄

HR担任確認欄（欠席欠課期間を記入してください。）

令和 年 月 日 限～ 令和 年 月 日 限

校 長	教 頭	教 頭	養護教諭	教務課	HR 担任