出席停止（インフルエンザ以外）

担当医殿

愛知県立新城有教館高等学校長

出席停止報告書（インフルエンザ以外）の記入について（依頼）

本校生徒の疾病について、下記の報告書にご記入いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

学校長殿

出席停止報告書（インフルエンザ以外）

下記の生徒は学校保健安全法第１９条の規程による出席停止をさせることが必要であると認め、報告します。

生徒氏名　　年　　組　　番　氏名

診断名

出席停止指示日（受診日）　令和　　年　　月　　日（　　）

出席停止期間　令和　　年　　月　　日（　　）～令和　　年　　月　　日（　　）

医療機関名

※　医療機関名のゴム印可

※　保護者の方へ　再登校後に、保健室までご提出ください。