

校長	教頭		教務主任	保健主事	担任

令和 年 月 日

学校において予防すべき感染症による出席停止願

山梨県立甲府工業高等学校長 殿

科 年 組 番

氏 名

保護者 印

以下のとおり診断（指示）されましたので出席停止の扱いについてご配慮願います。

病 名
(状況)診断日 月 日
(指示日)

出席停止期間（感染症予防上、学校への出席停止が必要な期間）

月 日 ～ 月 日 【 】日間

※登校再開時には、この用紙と「診療明細書」あるいは「処方薬の説明書」等、日付と検査や
処方がわかるものの写しを添付してください。

※ただし「新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ」以外の「学校において予防すべき感
染症」の診断を受けた際には、下記に医療機関（医師）の証明をお願いいたします。

上記のとおり、 月 日より登校に支障がないことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

住 所

医 師 名 印