

兵庫県立姫路工業高等学校長様

出席停止願（保護者等記入）

下記のとおり出席停止を願います。

_____年 科 組 番 生徒名

出席停止期間 _____年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）		
※出席停止期間は、診断を受けたときに医師の指示を聞いてください。 ※一般的な罹患期間を一定（おおむね2日）以上過ぎる場合、再度医師の診断や判断を受けてください。		
該当に ○	診 断 名	出席停止期間の基準
	インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで （基本的に発熱した日を0日として数える）
	新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで （基本的に発熱した日を0日として数える）
① 症状が出た日 _____年 月 日（ 曜日）（症状： ）		
② - 1 初診日 _____年 月 日（ 曜日）		
- 2 初診日以外の受診日 / ()・ / ()・ / ()		
③ 受診医療機関名		
④ 医師の指示等		
⑤ 登校が可能になった日 _____年 月 日（ 曜日）		
⑥ その他特記事項		

_____年 月 日（願出日） 保護者等名前（自署）

※裏面に感染症罹患が分かるもの（受診医療機関の診療明細書、調剤の用紙等）のコピーを裏面に貼付してください

※裏面の「出席停止期間速見表」で経過を確認してください。

※インフルエンザ・コロナ以外の出席停止の場合は医師の意見書や証明等が必要となります

