

# 学校感染症による出席停止届

令和 年 月 日

日本大学明誠高等学校長殿

年 組 番 氏名

保護者氏名

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。

----- (切り取らずにご提出ください) -----

## 学校感染症証明書

診 断 名 : \_\_\_\_\_

受 診 日 : 令和 年 月 日

出席停止期間: 令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )

令和 年 月 日 ( ) から登校可能と認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

書類の提出及び内容の確認をもって、出席停止の判断をいたします。

校長	教頭	事務長	経理長	教務主任	担任



保健室  
保管