

感染症による出席停止願

九州学院中学校・高等学校 _____ 年 _____ 組 _____ 号

生徒氏名 _____

保護者名 _____ 印

主治医様

上記の生徒につきまして、感染症による出席停止の必要があると診断された場合には、ご証明をくださいますようお願い致します。

九州学院中学校・高等学校長

病名	インフルエンザ・風しん・麻しん・水痘・流行性耳下腺炎・咽頭結膜熱 流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎・ウイルス性肝炎・感染性胃腸炎 新型コロナウイルス感染症・その他（ _____ ）
出席停止 期 間	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
医師名	_____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 病院名 _____ _____ 医師名 _____ 印

保護者様

- この出席停止願は、担任へ提出してください。提出がない場合には、欠席扱いになります。
- 医師による証明は、病院の証明書や診断書でもかまいません。