

令和 年 月 日

名古屋市立中央高等学校長 様

所 属 昼間定時制課程 普通科 P[]

生徒氏名

学籍番号

保護者氏名

印

〈生徒が成人の場合は保護者氏名は不要〉

欠 席 届

下記のような事由により欠席しましたので、診断書（または 出席停止連絡票）を添えてお届けします。

記

期間 令和 年 月 日 限 より

令和 年 月 日 限 まで

理由

令和 年 月 日

主治医様

名古屋市立中央高等学校長

本校生徒の出席停止に関わるお願い

日頃は本校の教育活動にご理解とご協力をいただき、こころよりお礼申し上げます。

さて、本校の生徒の疾病に関しまして、学校保健安全法第 19 条、学校保健安全法施行令第 5-7 条、および学校保健安全法施行規則第 18-21 条にあてはまる場合、出席停止措置を講じる必要があります。下記の連絡票に具体的な疾病名・貴院名等、ご賢察の上ご記入いただきますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

出席停止 連絡票

名古屋市立中央高等学校長 宛

生徒氏名 _____

(1) 疾病名 (○を付けたもの)

インフルエンザ	新型コロナウイルス感染症	百日咳	麻しん	
流行性耳下腺炎	風疹	水痘	咽頭結膜熱	結核
腸管出血性大腸菌感染症	流行性角結膜炎	急性出血性結膜炎		
その他【			】	

(2) 出席停止が必要な期間

令和 ____年 ____月 ____日 から 令和 ____年 ____月 ____日 まで

令和 年 月 日 医療機関名

医師氏名

印