

学校感染症に伴う 欠 席 届

平成 年 月 日

県立川辺高等学校長 殿

年 組 番 氏名

上記の生徒を下記の理由により欠席させます（ました）のでお届けいたします。

欠席期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

保護者 氏名 印

証 明 書

上記の生徒は、次の疾病（○印）である（あった）ことを証明します。

- 1 インフルエンザ（インフルエンザ様疾患を含む）
- 2 百日咳
- 3 麻疹（はしか）
- 4 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
- 5 風疹
- 6 水痘（水ぼうそう）
- 7 咽頭結膜熱（プール熱）
- 8 流行性角結膜炎
- 9 急性出血性結膜炎
- 10 感染性胃腸炎
- 11 その他の感染性疾患
（病名 ）

平成 年 月 日

医療機関名
医師 氏名

印

*保護者（生徒）→学級担任→保健室