

特別欠席届

大阪府立香里丘高等学校長様

下記のとおり、医師から出席停止を指示されましたのでお届けします。

年 組 番 氏名

保護者氏名

学校における感染症についての意見書

下記の感染症により出席を停止するのが相当と判断いたします。

第1種 ()

第2種 インフルエンザ(鳥インフルエンザH5N1を除く)

百日咳 麻しん 流行性耳下腺炎 風しん

水痘 咽頭結膜熱 結核 髄膜炎菌性髄膜炎

第3種 コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症 腸チフス

パラチフス 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎

その他の感染症 ()

出席を停止する期間 年 月 日～ 月 日

その他特記すべき事項

平成 年 月 日

医療機関名

医師名 印

回覧順序

担任 教務 (コピー)

保健室 (原本)