

出席停止解除願

年 月 日

お茶の水女子大学附属高等学校長 殿

____年 ____組 ____番 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

下記のとおり、学校感染症に罹患していましたが、医療機関を受診し、学校保健安全法施行規則に基づき、登校可能（感染の危険性がない）と診断されましたので、出席停止を解除願います。

記

罹患した学校感染症名： _____

発症年月日： _____年 ____月 ____日

受診年月日： _____年 ____月 ____日

出席停止期間： _____年 ____月 ____日 ～ _____年 ____月 ____日

診断を受けた医療機関： 医療機関名 _____

電話番号 _____

医師名 _____

本用紙は、すべて保護者が記入し、押印の上、提出していただくものです。

インフルエンザ疑いによる通院証明書

年 月 日

お茶の水女子大学附属高等学校長 殿

____年 ____組 ____番

氏名 _____

上記の生徒が、本日インフルエンザの疑いで受診しました。
診察の結果、インフルエンザ感染はありません。

受診年月日 _____年 _____月 _____日

主治医

住 所

氏 名

Ⓜ

連絡事項・注意事項などございましたら、ご記入ねがいます。