

本用紙は、すべて保護者等が記入し、提出していただくものです。

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 _____

保護者等氏名 (自署) _____

下記のとおり、学校保健安全法施行規則に基づき、規定の期間を過ぎ体調に問題がなくなりましたので、出席停止を解除願います。

記

どのような症状がありましたか？：

____発熱、咽頭痛、咳、その他 (_____)

※ 該当するものに○をつけてください。

罹患した学校感染症名： _____

発症年月日： _____年____月____日 ()

出席停止期間： _____年____月____日 ()

～ _____年____月____日 ()

検査・診断を受けた場所： 自宅 ・ 医療機関

検査・受診年月日： _____年____月____日 ()

医療機関の場合： 医療機関名 _____

電話番号 _____

医師名 _____

★インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症以外の自己検査キットがない感染症については、必ず医療機関を受診してください。