

◀ この文書は 保護者が記入するものです ▶

年 月 日

お茶の水女子大学附属中学校長 殿

年 組 番 生徒氏名 _____

保護者氏名(自署) _____

出席停止解除願

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： _____

(診断日 年 月 日)

出席停止期間： 年 月 日 ～ 年 月 日

インフルエンザの場合はご記入ください

インフルエンザ[A型・B型・その他()] *いずれかに○をつける

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
日付を 記入する	/	/	/	/	/	/	/	/	/
解熱した日に ○をつける									

*発症日の翌日から1日目と数える

解熱後2日を経過していれば登校可

診断を受けた医療機関：医療機関名 _____

電話番号 _____

医師名 _____

※登校した際に、まだ感染のおそれがあると思われる場合は、医師による証明書の提出や休養の指示を行う場合があります。

※わからない点がございましたら、保健室までお尋ねください。