

教務		学年主任		保健室		学級担任	
----	--	------	--	-----	--	------	--

(様式-学)

学校感染症による欠席届

令和 年 月 日

京都市立西京高等学校長

年 組 番

生徒氏名 _____

上記の者は、下記の通り欠席いたします。

感染症名 (主に第二種)	インフルエンザ	新型コロナウィルス感染症
	百日咳	麻しん(はしか)
	風しん	水痘(水ぼうそう)
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	咽頭結膜熱(プール熱)
○を付ける 感染症名の左欄に ○を付ける	その他(第一種・第三種など)()	
発症日	令和 年 月 日 () 曜日	
登校しては いけない期間 (欠席した期間)	令和 年 月 日 () 曜日 から	令和 年 月 日 () 曜日 まで
医療機関名または 医師名		
連絡事項等		

保護者氏名(自署) _____

【届出にあたっての留意事項】

- 学校保健安全法施行規則で定められた感染症による欠席に限ります
- 検査キット等での判定では出席停止と認められないため、医師の診断を受けてください
- インフルエンザと新型コロナ感染症を除き、診断書の提出が必要です
- 訂正する場合は、二重線を引き、正しい文字を記入してください
- 発症日(症状が始まった日)を0日とするため、出席停止期間の確認をお願いいたします

インフルエンザ	発症後5日を経過し、かつ、解熱後2日経過するまで
新型コロナウィルス感染症	発症後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日経過するまで

(学校使用欄)

整理番号		本届での出席停止の授業日数	日	処理担当者	
------	--	---------------	---	-------	--