

校 長	副校長	事務長	担 任

山梨秀峰調理師専門学校長 殿

学校感染症(学校保健安全法施行規則第18条)による出席停止措置願

(専 ・ 調) 科 _____年 ____番 氏名 _____

①出席停止措置日 令和 年 月 日 () 令和 年 月 日 ()
 令和 年 月 日 () 令和 年 月 日 ()
 令和 年 月 日 () 令和 年 月 日 ()
 令和 年 月 日 () 令和 年 月 日 ()
 令和 年 月 日 () 令和 年 月 日 ()

②出席停止理由(該当する□にレ点を記入してください)

感染者または疑いのある者との濃厚接触がある
 生徒本人との関係 ()

体調不良がある
 経過詳細

(記入例) ○月○日(水)朝起きたら息苦しさと強いだるさ
 ○月△日(木)夕方から37.5度の発熱 強いだるさ

③保健所への相談 相談なし 相談あり → 下欄に記入

相談日: 月 日 () 相談機関名: () 保健所
 受けた指示:

④医療機関の受診 受診なし 受診あり → 下欄に記入

受診日: 月 日 () 医療機関名:
 受診結果 :
 医師の指示 :

⑤その他

*出席停止措置願の提出に併せて受診医療機関の領収証をクラス担任に提示してください