

校 長	教 頭	主幹教諭	教務部長	保 健 室	学年主任	担 任

北海道札幌稲雲高等学校長 様

学校感染症に係る出席停止報告書

年 組 番 生徒氏名 (部活動)

このたび、下記のとおり医師の診断を受け、出席停止するよう指示を受けましたのでご報告いたします。

なお医療機関受診時の領収書もしくは処方薬の説明書（生徒名記載）、どちらかのコピーを裏面に貼付いたします。

記

診 断 名	
出席停止期間	令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 () まで
医師から指示された登校の条件	
病 院 名	
添 付 書 類	・医療機関領収書のコピー ・処方薬の説明書（生徒名記載）のコピー
*考えられる感染源があれば、ご記入お願いします。	

令和 年 月 日

保護者署名