

令和 年 月 日

保護者様

愛知県立名古屋西高等学校長

感染症に伴う出席停止について

日ごろは、本校の教育活動に対して御理解御協力を賜り、誠にありがとうございます。
さて、学校保健法 19 条に基づき、お子様が下記感染症に感染した場合には、出席停止となります。

つきましては、下記報告書に疾病名、出校停止の期間等を御記入いただき、学校へ提出していただきますよう、お願い申し上げます。

報 告 書

年 組 番 氏名

1 診断名 ※該当するものに○印をつけてください。

インフルエンザ 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹

水痘 咽頭結膜熱 結核 髄膜炎菌性髄膜炎

新型コロナウイルス感染症 その他()

2 出席停止とすべき期間

上記疾患で令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

令 和 年 月 日

保護者名

※この書類の裏面に、医療機関受診の際の領収書や薬の説明書（コピー）を貼付してください。