

校 長	教 頭	教 務	保 健	担 任

学 校 感 染 症 罹 患 届

※保護者記載欄	山梨県立富士河口湖高等学校長 殿 平成 年 月 日 年 組 番 生徒氏名 _____ 保護者氏名 _____ 印 下記の期間、学校において予防すべき感染症に罹患したことにより 欠課しましたが治癒しましたので報告いたします。	
	欠課期間 自 月 日 () 第 時限 至 月 日 () 第 時限	欠課理由 インフルエンザ 麻しん 風しん その他 ()
※医療機関記載欄	学校において予防すべき感染症における 出席停止についての証明書 山梨県立富士河口湖高等学校長殿 _____ 氏名 病 名 _____ 出席停止期間 月 日 ~ 月 日 上記のとおり証明いたします。 平成 年 月 日 医療機関名 医師氏名 _____ 印	

※ 原則として登校が許されてから1週間以内に届出用紙を提出する。