

校 長	教 頭	教務主任	保健主事	学年主任	担 任

新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ等の疑いによる出席停止願

令和 年 月 日届出

山梨県立甲府西高等学校長 殿

第 年次 組 番 氏名

下記のとおり新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ等の疑いのため自宅療養いたしました。出席停止願を提出しますので許可をお願いします。

記

出席停止期間 令和 年 月 日 ( ) 校時～ 月 日 ( ) 校時

受診について ( 有・無 )

医療機関名

受 診 日 令和 年 月 日 ( )

検 査 インフルエンザ (-/+ ) ・ PCR (-/+ ) ・ 抗原検査 (-/+ ) ・ 未検査

受診結果

以上の記載内容は、事実と相違ありません。

保護者等氏名 印

\*受診した場合は、診療明細書または処方薬の説明書等、日付と検査や処方がわかるものの写しを添付してください。