

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と診断されました。出席停止願を提出しますので許可をお願いします。

記

診断日 令和 年 月 日 ( )

医療機関名: \_\_\_\_\_

出席停止期間 (感染症予防上、学校への出席停止が必要な期間)

令和 年 月 日 ( ) 校時 ~ 月 日 ( ) 校時

(症状出現日: 令和 年 月 日)

**\*新型コロナウイルス感染症の出席停止期間は発症した日を0日とし、発症後5日を経過し、かつ症状が軽快した後(次の日から数えて)1日が経過するまでです。(学校保健安全法施行規則)**

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

**\*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。**