

出席停止について

医療機関において、学校感染症（疑いも含む）と診断された場合は、次の①②の要領で、御連絡いただきますようお願い致します。

- ①電話にて担任に、病名や医師の指示等をお知らせください。なお、出席停止の基準については裏面の表を御参考ください。
- ②医療機関で受診結果を記入してもらい、保護者記入欄を御記入・押印の上、担任に御提出ください。

受診報告書

医療機関記入欄

下記患者は、_____と診断します。

患者氏名 _____
診断日 _____年 _____月 _____日
医療機関名 _____
(ゴム印)

保護者記入欄

都城工業高等学校 _____年 _____科 _____番 氏名 _____

診断名	
発症日	_____月 _____日 _____曜日
受診日	_____月 _____日 _____曜日
医師の指示内容	
医師から指示された期間	※出席停止の基準については、裏面の表を御参考ください。 _____月 _____日 ~ _____月 _____日

上記の基準を満たし、集団生活に支障がない状態と判断します。

_____年 _____月 _____日

保護者氏名 _____ 印