

[確認印]

校 長	副校長	教 頭	教 務 主 任	養 護 教 諭	学 年 主 任	担 任

公 欠・出席停止・受 験・忌引き・その他欠席 届

※上記の該当するものに○をつける。

記入日 () 年 () 月 () 日

学籍番号 氏 名	[4桁]() 生徒氏名() 保護者氏名()【自署もしくは押印】 下記の理由により、出席できなかったことを報告します。
期 間	()年()月()日～()年()月()日
理 由	() ※医療機関を受診した場合、以下を記入し、裏面に受診した医療機関・調剤薬局で発行された書類(領収書・診療明細書・検査結果・処方薬など)のコピーをのり付けて下さい。 【診 断 名】() 【受 診 日】()月()日()曜日 【医療機関名】()

対象となる授業・考査 (上段に科目名を記入し、下段に教科担当者の確認印をもらう)

月日(曜日)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
1 限目	印	印	印	印	印
2 限目	印	印	印	印	印
3 限目	印	印	印	印	印
4 限目	印	印	印	印	印
5 限目	印	印	印	印	印
6 限目	印	印	印	印	印
7 限目	印	印	印	印	印

【順序】①生徒・保護者が必要事項を記入し、担任に提出→②担任が確認(印)し、生徒に返却
③生徒が授業担当者に確認印を順次もらい、すべて完了したら担任に提出

1 ※出席停止期間の基準については、裏面をご確認ください。

(参考) 出席停止期間の基準【学校保健安全法施行規則第19条】抜粋

- 第1種 治癒するまで。
- 第2種 次の期間。ただし、病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるときはこの限りではない。

インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで。
百日咳	特有の咳が消失するまでまたは5日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで。
麻疹	解熱した後3日を経過するまで。
流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
風しん	発しんが消失するまで。
水痘	すべての発しんが痂皮化するまで。
咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで。
新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで。

- 第3種 および結核、髄膜炎菌性髄膜炎
病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められるまで。

以下に、書類のコピーをのり付けして下さい。