

担任	学年主任	教務部長	教頭

出席停止願（インフルエンザ用）

令和 年 月 日

福岡県立嘉穂東高等学校長 殿

年 組 番 生徒氏名

保護者等氏名(自署)

以下のとおり、インフルエンザまたはその疑いのため出席停止扱いをお願い致します。

1 出席停止扱いをする日程

令和 年 月 日（ 曜日） から

令和 年 月 日（ 曜日） まで

2 その他特記事項

3 証明書等（裏面に貼付）

- (注) 1 インフルエンザに感染した場合、処方箋、薬袋あるいは診断書等、インフルエンザであったことが証明できる書類またはそのコピーを裏面に貼付すること。(患者氏名、日付が明記されていること)
- 2 学校側よりインフルエンザの疑いで帰宅するよう促され、検査の結果インフルエンザ出なかった場合、検査を受けた際の明細書のコピーを裏面に貼付すること。
- 3 医療機関によっては、診断書等は有料になることがあります。