

校長	副校長	教 頭		教務	生徒指導	養護教諭	担任

年 月 日

中京大学附属  
中京高等学校長 殿

第 学年 組 番

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

### 感 染 症 罹 患 届

上記の者は、学校保健安全法第 19 条に基づき、下記のとおり出席を控えておりました。ここに別紙、罹患証明書を添えてお届けいたします。

#### 記

1. 疾患名 \_\_\_\_\_

2. 期 間 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 日間)

3. 備 考

\*この届を受けた場合、学校としては、出席停止(公欠扱い)の措置をします。

#### 学校保健安全法第 19 条 (出席停止)

校長は、感染症にかかっており、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。

保護者記入用