保護者様

大阪府立天王寺高等学校

“学校において予防すべき感染症”に罹患した場合は出席停止になります。担任に電話連絡し、医師の許可がでるまでは自宅で療養してください。登校を許可された際は、下記の「感染症に関する意見書」に**医師より記入捺印していただき**、その後、「感染症による欠席通知」に**保護者が記入捺印し**、登校時担任へ提出してください。

---------- き り と り 線 ----------

医師記入捺印→保護者記入捺印→担任→保健室保管

感染症に関する意見書

生 徒 氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

診 断 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の感染症により、令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日までの

療養を指示しました。

令和　　年　　月　　日

医療機関名

医師名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

感染症による欠席報告書

　　年　　組　　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日までの　　日間(休日を除く)、

学校において予防すべき感染症により上記の期間自宅療養していましたが、医師より登校許可がでましたので登校を再開します。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印