校　長	教　頭	教務主任	保健主事	学年主任	担　任

インフルエンザによる出席停止願

令和　　年　　月　　日届出

山梨県立甲府西高等学校長　殿

第　　年次　　組　　番　名　前

　上記の者、インフルエンザのため加療いたしました。

治癒が確認されましたので、以下の期間を出席停止として認定願います。

期間　　令和　　年　　月　　日（　　）～　　月　　日（　　）

（症状出現日：令和　　年　　月　　日）

（解　熱　日：令和　　年　　月　　日）

診断名（該当に〇）　　インフルエンザA・インフルエンザB

（診　断　日：令和　　年　　月　　日）

医療機関名：

以上の記載内容は、事実と相違ありません。

保護者氏名　　印

＊インフルエンザの出席停止期間は発症後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまでです。