

教務主事	学生主事

事務室長	学生係長	保健室	学生係

担任

許可番号

学校保健安全法施行規則第 18 条に定める感染症のため、学校保健安全法第 19 条に基づき、下記のとおり出席停止にしてよろしいか。

年 月 日

出席停止届

.....学科.....学年.....組

氏名.....男・女(才)

学籍番号.....

下記のとおり出席停止したいので、お届けします。

記

病名	(学校保健安全法施行規則 第 18 条に定める感染症)
----	--------------------------------

出席停止期間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで	} <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> 日間
--------	------------------------------	--

出席停止授業科目等

日曜	時限	教科名	担当教員名	日曜	時限	教科名	担当教員名
日 ()	1			日 ()	1		
	2				2		
	3				3		
	4				4		
	5				5		
	6				6		
	7				7		
	8				8		
日 ()	1			日 ()	1		
	2				2		
	3				3		
	4				4		
	5				5		
	6				6		
	7				7		
	8				8		
日 ()	1			日 ()	1		
	2				2		
	3				3		
	4				4		
	5				5		
	6				6		
	7				7		
	8				8		

※出席停止期間の基準(学校保健安全法施行令 § 6②、施行規則 § 19)・学生便覧参照のうえ記入のこと。