

校長	教頭	教頭	教務	学年主任	担任

出校停止連絡カード

- ・ 該当するものに○をしてください。【 インフルエンザ ・ 新型コロナ感染症 ・ その他の感染症 】
- ・ 医師の証明、保護者の証明をお願いします。医師の証明に代わるものがあれば医師記入欄に貼付してください。
- ・ 出校後必ず10日以内に担任に提出してください。

<医師記入欄>

氏名 _____

上記の者の診断結果は下記の通りです。

病名	
出校停止期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

令和 年 月 日

病院名

医師名

印

福岡市立福翔高等学校長 様

上記の通りであることを連絡いたします。

令和 年 月 日

年 組 番 生徒 氏名 _____

保護者 氏名 _____

印