届出様式改変申込書

令和　　年　　月　　日

　公益財団法人日本学校保健会

　　　　　　　　　　会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（職･氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

学校等欠席者･感染症システムに係る届出様式改変について、下記のとおり申請いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当部署  （請求書の  送付先） | 所属 |  | |
| 担当者 |  | |
| 住所 |  | |
| 電話 |  | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | |
| 申　込　内　容　　　　　市区町村名（　　　　　　　） | | | 該当に〇印 |
| 届出様式改変（出席停止届） | | |  |
| 届出様式改変（出席停止月報） | | |  |
| 届出様式改変（臨時休業届） | | |  |