

新型コロナウイルス感染症による欠席報告書

滋賀県立水口高等学校 年 組 番 名前

発病した日	年 月 日 (発熱、倦怠感などの症状がみられた日)
医療機関受診日 検査実施日	年 月 日
受診した医療機関 (病院・医院の名称)	病院・医院・クリニック・診療所
症状がなくなった日	年 月 日
学校を欠席した期間 学校長が指示する出席停止期間と必ず一致するものではありません。	年 月 日 から 年 月 日 まで
出席停止期間 (学校保健 安全法施行規則第 19 条)	発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日を経過するまで (発症の翌日を 1 日目と数える)

上記の通り、学校を欠席（自宅療養）したことを報告します。

添付書類 ☐ 診療報酬明細書
☐ 薬剤情報提供書
☐ その他 ()

***必ず、新型コロナウイルス感染症の罹患がわかる上記書類の写しを添付してください**

滋賀県立水口高等学校長様

令和 年 月 日

保護者氏名 印
(自署の場合は押印不要)

回議 (最終教務課保管)

教務	学年主任	担任