

発熱等かぜ症状による欠席届

石川県立小松高等学校

年 H 番 氏名

発熱・かぜ症状等により、下記の期間、自宅で休養したため欠席しました。

月 日	/	/	/	/	/
体 温	℃	℃	℃	℃	℃
症 状 *あてはまる ものを○で 囲んでくだ さい。	咳 倦怠感 のどの痛み 鼻水 その他 ()	咳 倦怠感 のどの痛み 鼻水 その他 ()	咳 倦怠感 のどの痛み 鼻水 その他 ()	咳 倦怠感 のどの痛み 鼻水 その他 ()	咳 倦怠感 のどの痛み 鼻水 その他 ()

*毎朝、欠席連絡をされる際に、お子様の様子もお知らせください。(小松高校 TEL 0761-22-3250)

*上記期間につきましては、出席停止扱いになります。医療機関への受診は、必須ではありません。

受診した医療機関がありましたら、記入してください

受診日	令和 年 月 日 ()
医療機関名	
診断名が ありましたら、 ご記入ください	

令和 年 月 日

保護者氏名 印

*お子様を通じて保健室までお届けください。