

新型コロナウイルス・インフルエンザ罹患証明書

学校名	石川県立松任高等学校					
学年・組	() 年 () 番					
氏名						
欠席理由 ※該当する番号を○ で囲み必要事項をご 記入ください。	<p>1 新型コロナウイルスの感染が判明した 　・発症日（令和 年 月 日） 　・検査日（令和 年 月 日） 　・医療機関名（ ） 　◎新型コロナウイルスの出席停止期間 　「発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで」</p> <p>2 インフルエンザの感染が判明した 　・発症日（令和 年 月 日） 　・検査日（令和 年 月 日） 　・医療機関名（ ） 　◎インフルエンザの出席停止期間 　「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」</p> <p>※ 医療機関の領収書や調剤明細書など、証明する書類（コピー可）を添付して登校再開後、すみやかに担任に提出すること。</p>					
学校を欠席した 期間	令和 年 月 日 曜日 () 限目より 令和 年 月 日 曜日 () 限目まで					
上記の通り、欠席したことを届け出ます。令和 年 月 日						
保護者氏名						印

※ この届は、感染症に関連する出席停止の際に使用します。

R7.4.8～

担任	学年主任	保健室	教務主任	教頭	校長