感染症に係る欠席届

学校名	石川県立松任高等学校
学年・組	（　　）Ｈ（　　）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。	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」 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」 ※ 医療機関の領収書や調剤明細書など、証明する書類を添付して登校再開後、すみやかに担任に提出すること。
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。

Ｒ５．５．８～

担任	学年主任	保健室	教務主任	教頭	校長