

病 欠 届

学 校 名	石川県立金沢二水高等学校
学 年 組 氏 名	H 番 氏 名
症 状 ※発熱など、詳しく ご記入ください	
発 症 日	月 日 ()
療 養 日 数	月 日 () ~ 月 日 () (日間)
上記のとおり、病気のため欠席しました。 令和 2 年 月 日 保護者氏名 _____ 印	

※ 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、発熱や風邪症状によって登校を控えた場合にご使用ください。