

風邪症状等による欠席届

学 校	石川県立金沢桜丘高等学校
学年・組	() H () 番
生徒氏名	

○ 風邪症状等の場合

発 熱	あり ・ なし
症 状	
療 養 期 間	() 年 () 月 () 日 () 曜日より () 月 () 日 () 曜日まで

○ ワクチン接種の場合

1回目 () 年 () 月 () 日 () 曜日 () 限 ~ () 限
2回目 () 年 () 月 () 日 () 曜日 () 限 ~ () 限

○ ワクチン接種後の副反応の場合

症 状	
療 養 期 間	() 年 () 月 () 日 () 曜日より () 月 () 日 () 曜日まで

上記のとおり、欠席したことを届け出します。

() 年 () 月 () 日 保護者氏名 _____ (自筆)

* この届けは、学校において新型コロナウイルス感染症拡大防止のための出席停止の際に使用します。