

No.

校長	教頭	教頭	教務	養護教諭	学年主任	ホーム担任

【新型コロナウイルス感染症】病欠証明書

下の太枠内を保護者の方がご記入ください。

学校名	石川県立金沢辰巳丘高等学校
学年・組・番号	学年 組 番
氏名	
<u>診断名</u> 新型コロナウイルス感染症	
・発症日（発熱等の症状が出現した日） _____ 月 _____ 日	
・受診日 _____ 月 _____ 日 医療機関名 _____	
・症状が軽快した日 _____ 月 _____ 日	
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
<u>保護者氏名（自署）</u> _____	

(注) この証明書は、新型コロナウイルス感染症による出席停止の際の証明にのみ用います。

(注) 医療機関から出された領収書等のすべてを合わせてご提出ください。確認後、返却いたします。

【学校記入欄】

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記期間を出席停止とする