

病 欠 報 告 書

学 校 名	石川県立羽松高等学校
欠 席 理 由	本人又は家族に 新型コロナウイルス感染が疑われる症状又は状況があったため
学 年 氏 名	年 氏名
療 養 日 数	月 日 ~ 月 日 (日間)
上記のとおり、欠席又は療養しました。 (補足事項：) 令和 年 月 日 保護者氏名	

※太枠の欄を記入してください。

※医療機関を受診した場合は、必ず下記の欄も記入をお願いします。

受 診 医 療 機 関	
診 断 名	
受 診 日	令和 年 月 日

注意①：病欠報告書提出による出席停止は、新型コロナウイルス感染症予防対策をとる必要がある間だけの措置です。

注意②：書類を提出しない又は書類に不備がある場合 (例：太枠内の必要事項がきちんと記入されていない等) は、出席停止とはならず、普通の欠席となります。その点ご了承ください。

注意③：学校で審議して適切な期間を出席停止とします。(書類を提出したとしても、保健所で指示されていない長期の欠席や、頻回な欠席などは出席停止として認められない可能性が高いです。)