

新型コロナウイルス感染症罹患による欠席報告書

滋賀県立長浜農業高等学校

年 組 番 名前

発症した日	年 月 日 発熱、倦怠感などの症状がみられた日
医療機関受診の有無	・あり→ _____ 病院・医院・クリニック・診療所 受診日： 年 月 日 ・なし
症状が軽快した日	年 月 日
学校を欠席した期間	年 月 日から 年 月 日まで
出席停止基準	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

新型コロナウイルス感染症に罹患し、学校を欠席（自宅療養）したことを報告します。

添付書類：

（医療機関を受診した場合、下記のいずれかの書類写しを添付）

- ・診療明細書（写）
- ・調剤明細書または薬剤情報提供書（写）
- ・その他（ _____ ）

滋賀県立長浜農業高等学校長 様

年 月 日

保護者名 _____ （自署）