

新型コロナウイルス感染症罹患による欠席報告書

保護者等記入

滋賀県立甲西高等学校

年 組 番 生徒名

発症した日 発熱・倦怠感などの 症状が見られた日	年 月 日
医療機関受診日	年 月 日
受診した医療機関 病院・医院の名称	病院・医院・クリニック・診療所
診断された病名	新型コロナウイルス感染症
解熱した日	年 月 日
学校を欠席した期間 学校長が指示する出席停止期間と 必ず一致するものではありません	年 月 日 から 年 月 日 まで
出席停止期間 学校保健安全法施行規則第19条	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。

医師の指示に従い、学校を欠席（自宅療養）したことを報告します。

- 添付書類 診療報酬明細書
 薬剤情報提供書
 その他（ ）

新型コロナウイルス感染症の罹患がわかる書類の写しを添付してください

滋賀県立甲西高等学校長様

令和 年 月 日

保護者等名 印

(自署の場合は押印不要)

校長	教頭	教務	保健主事	養護教諭	学年主任	担任