

特別欠席報告書

中 ・ 高 年 組 番 _____

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

下記の理由により、保健所指示または保護者判断のもと休養・自宅待機いたしました。
学校生活への心配がないと判断し、本日より登校させます。

| | |
|---|---|
| 欠席期間 | 月 日 () ~ 月 日 () |
| 主たる理由 <input type="checkbox"/> にチェック | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症り患 <input type="checkbox"/> 発熱 (°C) <input type="checkbox"/> 強い倦怠感 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症り患者との濃厚接触 <input type="checkbox"/> 同居する家族の PCR 検査 <input type="checkbox"/> ワクチン接種および副反応 (接種日 月 日) |
| 症状のあらわれた日 または接触があった日 ※詳細をご記入ください | 月 日 () |
| 医療機関受診の有無 <input type="checkbox"/> にチェック | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 医療機関名 |
| 保護者緊急連絡先 | 氏名 (続柄) 電話番号 |
| その他連絡事項 | |

記入日 年 月 日

*欠席をされる前に、必ず学校までご連絡ください

*発熱などの症状がある場合には、必ず医療機関に指示を仰いでください

*登校する際に、速やかに担任にご提出ください

| | |
|-------|-------|
| 担任受付日 | 保健室受付 |
| | |