

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に関わる欠席届

(必ず医療機関を受診したことが分かるものを添付すること)

県立播磨農業高等学校長 様

年 組 番 生徒名前

---

1 症状 (どちらかに○)

インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス

2 症状発生の期間

・ 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

3 受診・接種医療機関名 (必ず記入)

4 生徒が学校を休んだ期間

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

5 出席停止期間の取り決め (学校安全保健法 19 条)

○インフルエンザ

「発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日を経過するまで」

○新型コロナウイルス

「発症した後五日を経過し、かつ、症状が軽快した後一日を経過するまで」

令和 年 月 日

保護者名