

兵庫県立伊川谷高等学校校長様

校長	教頭	教務	養護教諭	学年主任	担任

## 出席停止理由報告書

個人番号	生徒名
期間	令和 年 月 日 ( ) 校時から 令和 年 月 日 ( ) 校時まで
<b>欠席理由</b> <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症(基準:発症翌日から5日経過し、かつ、症状軽快後1日経過するまで) 発症日 月 日 ( ) 症状が軽快した日 月 日 ( ) <input type="checkbox"/> インフルエンザ(基準:発症翌日から5日経過し、かつ、解熱後2日経過するまで) 発症日 月 日 ( ) 解熱日 月 日 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )  ※医療機関を受診し、病名がわかるもののコピーを提出してください。 医療機関を受診できない、あるいは上記コピーの提出ができない場合は、その理由を下記に記入していただき、担任へご連絡ください。	

補足(保護者記入欄)

--

保護者 (自署)

保護者 → 担任 → 学年主任 → 養護教諭 → 教務 → 管理職 → 担任 → 教務

2024/1/9より実施