新型コロナウイルス陽性による欠席届

令和　　年　　月　　日

滋賀県立草津高等学校長　様

第　　学年　　組　　番

生 徒 名

保護者等名　　印

（自署の場合は押印不要）

新型コロナウイルス(COVID-19)陽性のため下記の通り、欠席させていただきます。

記

期間　令和　　年　　月　　日　　曜日　　時間目　から

令和　　年　　月　　日　　曜日　　時間目　まで

（　　日間）

添付書類（新型コロナウイルス感染症検査受診時の書類・下記いずれかを添付）

- □　検査結果
- □　診療明細書
- □　薬剤情報提供書
- □　その他（　　）

受診された医療機関名をご記入ください。

医療機関名：

＜参考＞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

担任確認印	教務確認印