

新型コロナウイルスに関わる特別欠席届

令和 年 月 日

大阪府立香里丘高等学校長様

年 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

下記の通り欠席しましたので、お届けします。

記

理 由 (該当する番号を○で囲んでください)

- 1 本人が新型コロナウイルスに感染したため。
- 2 本人が保健所から濃厚接触者に指定されたため。
- 3 新型コロナ疑い（発熱・倦怠感など）により、受診したため。
- 4 家族に濃厚接触者など、保健所等から健康観察を指示されている方がいるため。
- 5 その他 _____

欠席期間

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)

受診状況

受診日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)

診断結果： _____

その他： _____

(医師からの指示などがあれば記入してください)

注 意

- * 保護者の自筆にて記載し、速やかに学級担任に提出してください。
- * 通院したことを証明する①診断書、または②病院の領収書と③処方された薬がわかる書類の2点を添えてください。(①のみ、もしくは②+③。いずれもコピー可。)
- * 保健所からの指示により欠席する場合、診断書や病院の領収書等の提出は不要です。

担任記入欄	診断書等の有無	補 足 事 項	担任印
	有 ・ 無		
教務記入欄	出停期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日		

* 担任は原本を教務部長、コピー1部を保健室へ提出し、コピー1部を保管のこと。