校長	教頭	事務長	教務部長	保健部長	養護教諭	養護教諭	学年主任	HR 担任

学校感染症による欠席届（新型コロナウイルス感染症）㊙

令和　　年　　月　　日

兵庫県立加古川東高等学校長 様

年　　組　　番　　名　　前 ＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者自署 ＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の理由による「出席停止」のため欠席しましたので、連絡いたします。

１．理由　　（病名） ＿＿＿＿＿＿＿＿

２．発症日　　令和　　年　　月　　日（　　）
（症状がある場合）

３．症状が軽快した日　　令和　　年　　月　　日（　　）

４．期間　　令和　　年　　月　　日（　　）　～　令和　　年　　月　　日（　　）

５．　陽性と診断された場合と検査方法等（いずれかに☑）

□医療機関　　医療機関名：
受診日：令和　　年　　月　　日（　　）

□自宅　　検査方法：抗原検査・その他（　　）
検査日：令和　　年　　月　　日（　　）

□その他 ［　　］

以下の欄は本人が記入すること

・早退：令和　　年　　月　　日（　　）＿＿＿限より早退

・欠席：令和　　年　　月　　日（　　）　～　令和　　年　　月　　日（　　）

※ 必要事項を記入の上、HR 担任に提出してください。（決裁後、保健部保管）

【学校記入欄】ここには記入しないでください。

令和５年９月１３日改訂