福井県立敦賀高等学校

出席停止報告書

年　　ホーム　　番　氏名

1　下記の感染症に関する出席停止の基準に該当する症状に○印を付けてください。
（複数回答可）

（　　）風邪の症状（頭痛・鼻水など）がある。
（　　）発熱症状がある。
（　　）強いだるさ、倦怠感がある。
（　　）息苦しさ、呼吸困難がある。
（　　）その他

○印を付けられた症状について具体的に記入してください。

2　療養期間

令和　　年　　月　　日　～　　月　　日

※　医療機関を受診された場合はご記入ください。

医療機関名　（　　）

令和　　年　　月　　日

保護者名　　印

※ 本書は療養後に提出願います。