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〇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。
（　　）ワクチン接種
（　　）ワクチン接種後の副反応
（　　）その他

〇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　～　令和　　年　　月　　日

※　医療機関を受診された場合は機関名をご記入ください。

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。