

出席停止承認願

No.

(新型コロナウイルス感染症)

豊南高等学校長 守随 憲道 殿

申請日 令和 年 月 日

保護者氏名

印

下記理由により出席停止の承認をお願いいたします。

記

1	該当生徒	学年・組・番	年 組 番
		氏 名	
2	理 由	新型コロナウイルス感染症 発症日 : 令和 年 月 日 症状軽快日 : 令和 年 月 日 *出席停止期間は、発症日を0日と数え、「5日を経過し、かつ症状軽快後1日を経過するまで」となります。 受診医療機関（病院からの証明は必要ありません） 医療機関名 : 住所 : 電話番号 :	
		3	期 間

・太枠内を保護者が記入し、登校再開初日に担任へ提出して下さい。

以上

校長	教頭	養護教諭	学年主任	担任

事務

戻り：担任 ⇒ 保管場所：教務部