

# 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 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	<b>新型コロナウイルス感染症</b>  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