

滋賀県立北大津高等学校長 様

令和5年 月 日

## 新型コロナウイルス感染症による欠席届

年 組 番 氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

(自筆の場合は押印不要)

1. 期間 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（発症日）から

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで

2. 理由 下記の該当欄に○印及び必要箇所を記入してください。

( ) 新型コロナウイルス検査キットにて陽性となった。

※医療機関での検査キットの画像を書類と一緒に担任の先生へ見せてください。

受診した医療機関の受診日と医療機関名を記入してください。

受 診 日：令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名： \_\_\_\_\_

-----  
【学校確認欄】 ※下記については学校にて記載しますので記入しないでください。

検査キットの画像確認 →  日付・名前・陽性ライン

確認済み