

様式 1

校長	副校長 教頭	教務主任	保健主事	養護教諭	学年主任	担任

## コロナウイルス感染および濃厚接触者等に係る報告書

滋賀県立長浜北星高等学校・長浜北星高等養護学校

年 組 番 生徒名

発病（判明）した日 または欠席を指示された日	令和 年 月 日
症 状 (感染の場合のみ)	発熱 ・ 咳症状 ・ 鼻水鼻づまり ・ 喉の痛み その他 ( )
医療機関・保健所名	
医師・保健所等の 診断名	( ) 新型コロナウイルス感染症 ( ) 新型コロナウイルス感染症濃厚接触者 ( ) 新型コロナウイルス感染症接触者
医師・保健所等の指示	入院・自宅療養・自宅待機・その他 ( )
出席を停止した期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

医師等の指示に従い、出席を停止したことを報告します。

添付書類：

(医療機関等からの収受用紙等があればコピーを添付)

滋賀県立長浜北星高等学校・長浜北星高等養護学校長 様

令和 年 月 日

保護者名 印

校長	副校長 教頭	教務主任	保健主事	養護教諭	学年主任	担任

## 新型コロナウイルス感染に係る報告書

滋賀県立長浜北星高等学校・長浜北星高等養護学校

年 組 番 生徒名

---

下記の理由により出席を見合わせましたので報告します。

### 記

- ( ) 発熱等の症状があるため
- ( ) 新型コロナウイルス感染を危惧するため
- ( ) 家族が濃厚接触者または接触者となり、PCR 検査結果が判明するまで
- ( ) ワクチン接種およびそれに伴う副反応のため (接種日 )
- ( ) その他 ( )

期間： 令和 年 月 日 ( ) から

令和 年 月 日 ( ) まで

滋賀県立長浜北星高等学校・長浜北星高等養護学校長 様

令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

校長	副校長 教頭	教務主任	保健主事	養護教諭	学年主任	担任

## 新型コロナウイルス感染に係る報告書

滋賀県立長浜北星高等学校・長浜北星高等養護学校

年 組 番 生徒名

下記の理由により出席を見合わせましたので報告します。

### 記

- ( ) 発熱等の症状があるため ※医療機関を受診してください
- ( ) ワクチン接種およびそれに伴う副反応のため (接種日 )
- ( ) その他 ( )

期間： 令和 年 月 日 ( ) から

令和 年 月 日 ( ) まで

滋賀県立長浜北星高等学校・長浜北星高等養護学校長 様

令和 年 月 日

保護者名 印