

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症に係る報告書

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	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
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

出席停止期間：発症した後五日を経過し、かつ、症状が軽快した後一日を経過するまで