

保護者各位

東邦高等学校  
学校長

本校では、以下の場合には出席停止扱いとします。必ず医療機関を受診し、下記報告書を保護者が記入し、再登校の際に担任に提出してください。

**新型コロナウイルスり患またはワクチン接種による後遺症に関する報告書**

生徒氏名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番 氏名 \_\_\_\_\_

1. 出席停止となる事由（該当する番号に○を記入してください）

	状 況	期 間
1	新型コロナウイルス感染症にり患後回復したのち、 後遺症の疑いのある場合	欠席をした期間
2	新型コロナウイルスワクチンの接種を受けたのち、 後遺症の疑いのある場合	欠席をした期間

2. 出席停止期間

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

3. 医療機関に受診した日

受診日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師による後遺症に関するコメント

( \_\_\_\_\_ )

以上の通りです。

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 保護者氏名 \_\_\_\_\_

