

## 発熱などによる欠席届

自由ヶ丘学園高等学校長 殿

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_組

生徒氏名 \_\_\_\_\_

欠席した期間 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

欠席期間中の体温・症状などを下記の表に記入をお願いします。

月／日	／	／	／	／	／	／	／
体 温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症 状							
医療機関 への有無	有・無						
医療機関に診察を受けた場合は、内容を記入してください。							

上記のとおり、発熱による欠席を申告しますので、よろしくお願いいたします。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

保護者氏名

印