

新型コロナウイルス感染症に係る出席停止願

年 組 番 氏名

保護者氏名（自署）

1 欠席期間 令和 年 月 日（ ）～令和 年 月 日（ ）

2 欠席理由

該当する項目に○を付け、必要事項を記入してください。

欠 席 理 由	内 容
PCR 検査を受けた（生徒本人）	検査実施日 : 月 日（ ） 結果判明日 : 月 日（ ）
発熱等の風邪症状があった	発 症 日 : 月 日（ ） 体温 °C <症状>該当するものに○ 発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、頭痛、 鼻水・鼻閉、下痢、その他（ ）
同居家族が濃厚接触者と特定された	特定された日 : 月 日（ ） 検査結果判明日 : 月 日（ ） 陽性者との最終接触日 : 月 日（ ）
その他	具体的に記載してください

3 受診医療機関又は相談窓口（ワクチン接種にあたっては、接種場所）

受診医療機関（相談窓口）	
受診日または相談日	令和 年 月 日（ ）
医師の指示事項	具体的に記載してください。
ワクチン接種日時、接種場所	令和 年 月 日（ ） : _____ 接種場所

※ 登校時に生徒本人が持参し、担任まで提出してください。