

新型コロナウイルス感染予防のための出席停止等届

年 組 番・氏名

①出席停止等の理由（該当の欄すべてに○印を記入してください。）

	本人に風邪症状や発熱がある。
	濃厚接触者に特定された。
	症状はないが、感染予防のために登校を見合わせた。
	新型コロナワクチン接種当日のため。 新型コロナワクチン接種後の副反応により登校が困難なため。

※3日以上症状が続く場合は、必ず公的医療機関に相談してください。

※新型コロナウイルス感染症に罹患した（陽性と診断された）場合は、別紙「出席停止証明書」を提出してください。（学校保健安全法で定められた感染症による出席停止となります。）

②欠席した期間

令和 年 月 日（ ）～令和 年 月 日（ ）

上記の通り、保護者として責任をもって申告いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名 印

【学校記入欄】

出席停止等の期間 ※HR 担任が確認し、記入する。

令和 年 月 日（ ）～令和 年 月 日（ ）

⑤校長	④教頭	③教務部長	②学年主任	①担任	⑥保健室

<保健室保管>