

(保護者様記入)

新型コロナウイルス感染症に関する出席停止について

常磐大学高等学校長 殿

新型コロナウイルス感染症に関して、登校しなかった事由と期間について下記のとおり報告します。

_____年 _____月 _____日

_____年 _____組 _____番 氏名

保護者名 _____ ㊟

登校しなかった事由 ① 風邪症状や発熱がある ② 登校に不安がある ③ 生徒本人が濃厚接触者
(該当項目を選択) ④ 同居家族が濃厚接触者 ⑤ 陽性 ⑥ ワクチン接種・接種に伴う副反応
⑦ その他 (_____)

登校しなかった期間

(早退、遅刻含) _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日

日数	1	2	3	4	5	6	7
日にち 例) 4/1	/	/	/	/	/	/	/
体温・症状 例) 37.7℃ 咽頭痛	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
8	9	10	11	12	13	14	15
/	/	/	/	/	/	/	/
℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

<受診した場合>

<行政の指示による場合>

医療機関名 _____

保健所名 _____ 保健所

下線部および表を記入し、出席停止解除後、最初の登校日に生徒本人から担任に提出してください

----- 学 校 記 入 欄 -----

受理年月日	学年・担任	教務部	保健部