

新型コロナウイルス関連による欠席届

初・中・高 年 組 番

氏名 _____

① 欠席理由（いずれかに○をつけて下さい）

<input type="checkbox"/>	感染が判明した場合
<input type="checkbox"/>	濃厚接触者に特定された場合（感染者との最終接触日： _____ ）
<input type="checkbox"/>	発熱やかぜ症状がみられ、自宅で休養する場合
<input type="checkbox"/>	同居する家族が濃厚接触者に特定された場合
<input type="checkbox"/>	海外から帰国し、2週間の自宅等での待機を要請された場合
<input type="checkbox"/>	児童生徒に症状はないが感染防止のため欠席する場合
<input type="checkbox"/>	同居の家族等に発熱症状がみられる場合

② 児童・生徒が検査を受けた場合は下記に記入してください。（○をつけてください）

PCR検査・抗原検査・抗体検査	年 月 日	陽性・陰性
PCR検査・抗原検査・抗体検査	年 月 日	陽性・陰性

③ 欠席した期間を記入して下さい。

年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

※連絡や指示を受けた医療機関や保健所があれば記入してください。

医療機関名

保健所名

電話番号 _____

上記の通り、保護者として責任をもって申告いたします。

年 月 日

保護者氏名 _____

印

(初等部)

校長	教頭	保健室	担任
		←	

(中高等部)

校長	副校長	教頭(高)	教頭(中)	教務部	保健室	担任
					←	