新型コロナウイルス感染症に関する出席停止期間届（保護者記入）

年　　組　　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学校を休んだ期間	令和　　年　　月　　日（　　）～ 令和　　年　　月　　日（　　）まで（　　日間）	
状況 *該当するところに〇をつけてください。		新型コロナウイルス感染症と診断された
		本人が濃厚接触者と特定された
		ワクチン接種をうけにいった
		ワクチン接種による副反応がでた 体温：（　　℃） 症状：（　　）
		※　発熱等の風邪症状があった 体温：（　　℃） 症状：（　　） 期間：（　　月　　日～　　月　　日　）
		※　同居の家族に発熱等の症状があった
		※　その他
登校開始日	令和　　年　　月　　日（　　）	
登校開始日の体温	℃	

※の項目は、通学圏域の感染状況や家族内感染状況等から新型コロナウイルス感染症との因果関係が想定しにくいと判断された場合は、出席停止とならない場合があります。

届出日　令和　　年　　月　　日

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿