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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

<table>
<tr><td>学校を休んだ期間</td><td colspan="2">令和　　年　　月　　日（　　）～
令和　　年　　月　　日（　　）まで（　　日間）</td></tr>
<tr><td rowspan="8">該当するところに○をつけてください。</td><td></td><td>新型コロナウイルス感染症と診断された</td></tr>
<tr><td></td><td>本人が濃厚接触者と特定された</td></tr>
<tr><td></td><td>ワクチン接種をうけにいった</td></tr>
<tr><td></td><td>ワクチン接種による副反応がでた
体温：（　　℃）
症状：（　　）</td></tr>
<tr><td></td><td>発熱等の風邪症状があった
体温：（　　℃）
症状：（　　）
期間：（　　月　　日～　　月　　日　）</td></tr>
<tr><td></td><td>同居の家族に発熱等の風邪症状があった</td></tr>
<tr><td></td><td>同居の家族が濃厚接触者と特定された。</td></tr>
<tr><td></td><td>その他　（　　）</td></tr>
<tr><td>登校開始日</td><td colspan="2">令和　　年　　月　　日（　　）</td></tr>
<tr><td>登校開始日の体温</td><td colspan="2">℃</td></tr>
</table>

届出日　令和　　年　　月　　日

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿