

## 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

---

|   |   |   |
|---|---|---|
| 出席停止<br>期 間   | 令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )<br>*土日等含めて記入してください。 |   |
| 理 由<br><br>*該当する<br>ところに<br>○をつけ、<br>必要事項を<br>記入してく<br>ださい。 |   | 新型コロナウイルス感染症と診断された ( 月 日 )                                |
|   |   | 本人が濃厚接触者と特定された ( 月 日 )                                    |
|   |   | ワクチン接種をうけにいった ( 月 日 )                                     |
|   |   | ワクチン接種による副反応がでた<br>期間：( 月 日 ~ 月 日 )<br>体温：( °C)<br>症状：( ) |
|   |   | 発熱等の風邪症状があった<br>期間：( 月 日 ~ 月 日 )<br>体温：( °C)<br>症状：( )    |
|   |   | 同居の家族に発熱等の症状があった<br>期間：( 月 日 ~ 月 日 )                      |
|   |   | 同居の家族が濃厚接触者と特定された<br>期間：( 月 日 ~ 月 日 )                     |
|   | その他   |   |
| 最終登校日   | 令和 年 月 日 ( )                                    |   |
| 登校開始日<br>及び体温   | 令和 年 月 日 ( ) ・ °C                               |   |

届出日 令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_