

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 期 間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 () *土日等含めて記入してください。	
理 由	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 期間：(月 日 ~ 月 日) 体温：(°C) 症状：()	
	※ 発熱等の風邪症状があった 期間：(月 日 ~ 月 日) 体温：(°C) 症状：()	
*該当する ところに ○をつけ、 必要事項を 記入してく ださい。	※ 同居の家族に発熱等の症状があった 期間：(月 日 ~ 月 日)	
	※ その他	
最終登校日	令和 年 月 日 ()	
登校開始日 及び体温	令和 年 月 日 () ・ °C	

※の項目については、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校長が判断した場合は、出席停止の扱いとならない場合があります。

届出日 令和 年 月 日

保護者名 _____