

# 新型コロナウイルス感染症について

以下に該当する場合、学校長の判断で学校保健安全法第 19 条による出席停止の扱いとします。  
この用紙は、登校するときに担任に御提出ください。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_組 \_\_\_\_\_番 氏名

## 1 該当するものに○を付けてください。

<input type="checkbox"/>	風邪症状や発熱がある場合
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルスに感染していると診断された場合
<input type="checkbox"/>	感染者の濃厚接触者となった場合
<input type="checkbox"/>	ワクチンを接種する場合
<input type="checkbox"/>	ワクチン接種に伴う副反応がある場合
<input type="checkbox"/>	その他 ※その他の事由による出席停止措置は、ご相談ください。 ( _____ )

## 2 1の理由で学校を欠席した期間

令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日から 令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日まで

## 3 医療機関を受診した場合は御記入ください。

診断名

\_\_\_\_\_

医療機関名

\_\_\_\_\_

上記の通り報告します。

令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

【提出の流れ】 保護者 → 生徒 → 担任 → 保健室 → (教務：テスト期間中)