

新型コロナウイルス感染症に係る出席停止届

年 組 番 氏名

保護者氏名 ⑩

I 欠席の期間 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

II 欠席の理由

該当する項目すべてに○を付け、必要事項を記入してください。

○	理 由	内 容
	新型コロナウイルス感染症にり患した	陽性判明日： 月 日 () 退 院 日： 月 日 () 自宅待機指示： 月 日 () まで
	濃厚接触者と判断された	感染者の続柄： 最終接触日： 月 日 () 自宅待機指示： 月 日 () まで
	P C R 検査を受けた	検体採取日： 月 日 () 結果判明日： 月 日 ()
	発熱等風邪の症状があった	発 症 日： 月 日 () 体温： °C 《症状》該当項目すべてに○を付けてください。 倦怠感、息苦しさ、咳、咽頭痛、頭痛、腹痛、 下痢、嘔吐、味覚異常、嗅覚異常 その他 ()
	その他	※具体的に記載してください。

※ 新型コロナウイルス感染症の疑いがないと診断された場合、翌日から出席停止は解除されます。

III 上記に関連して医療機関等を受診（または受診相談窓口にご相談）した場合

受診医療機関名	
医療機関受診日	令和 年 月 日 ()
医師等の指示事項	※ 具体的に記載してください。