新型コロナウイルス感染症拡大防止のための出席停止願い

No.

年　　組　　号 氏名

1　新型コロナウイルス感染症に関する「出席停止の基準」に該当する項目に
　〇をつけてください。

（1）該当する症状に〇をつけてください（複数回答可）

【　　】風邪（頭痛・鼻水・咳等）の症状

【　　】37．5度以上の発熱の症状

【　　】強いだるさ（倦怠感）の症状

【　　】息苦しさ（呼吸困難）の症状

【　　】これまでなかった味覚・嗅覚の障がい等の症状

【　　】その他（　　）

（2）【　　】登校について不安がある（感染する不安、感染させる恐れによる不安）
（　　）

（3）【　　】感染者の濃厚接触者に特定された

（4）【　　】感染が判明した

2　申し出をした日

令和　　年　　月　　日（　　）

3　登校を開始した日

令和　　年　　月　　日（　　）

（保護者確認署名・印）

保護者氏名　　印

※本書は、回復し登校する際、担任への提出をお願いします。（担任→保健室）