

新型コロナウイルス感染症に関する出席停止確認書

年 科 号 氏名

- 1 下記の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すべての症状に○印を付けてください。

- () 風邪の症状（頭痛・鼻水など）
() 発熱症状
() 強いだるさ、倦怠感
() 息苦しさ、呼吸困難
() その他（具体的症状；

- 2 療養期間

令和 年 月 日 () ～ 令和 年 月 日 ()

※医療機関を受診された場合はご記入ください。

医療機関 ()

【ご注意】

この新型コロナウイルス感染症に関する出席停止確認書未提出の場合は、出席停止扱いができません。また、定期考査期間は必ず医療機関を受診し、領収書等を提出(再登校後)してください。

提出日：令和 年 月 日

保護者氏名 印

確認印	
教務主任	担任