

新型コロナウイルス感染症に係る出席停止報告書

このことについて、以下のとおり報告します。

年 組 名前

1. 出席停止の取り扱いとなる事由 *あてはまるものに○をつけてください。

() 濃厚接触者に特定された

() 発熱等の風邪の症状、味覚障害・嗅覚障害の症状が見られた

*主な症状 (_____)

() その他

*医療的ケアが日常的に必要なまたは基礎疾患等がある場合等

2. 事由の発生した日 _____ 月 _____ 日

3. 自宅休養（出席停止）期間 _____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日まで

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者名 _____