

新型コロナウイルス感染症による出席停止期間届（保護者記入）

年 組 番 氏名

学校を休んだ期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 () まで (日間)
状況 *該当するところに ○をつけてください。	新型コロナウイルス感染症と診断された
	本人が濃厚接触者と特定された
	発熱等の風邪症状があった 症状：() 期間：(月 日 ~ 月 日)
	その他疑われる症状があった 症状：() 期間：(月 日 ~ 月 日)
	同居の家族に発熱等の症状があった
	その他
登校開始日	令和 年 月 日 ()
登校開始日の体温	℃

届出日 令和 年 月 日

保護者名 _____ 印