

新型コロナウイルス感染症に関する欠席報告書

愛知県立安城高等学校

年 組 番 氏名 _____

医療機関名 _____

※受診した場合のみ御記入ください。

【新型コロナウイルス感染症出席停止の目安】

- (1) 医療機関にて新型コロナウイルスに感染していると診断された場合
- (2) 感染者の濃厚接触者となる可能性がある場合
(同居家族が新型コロナウイルスに感染した可能性がある場合など)
- (3) 発熱または風邪症状（のどの痛み・咳・嘔吐・下痢など）がある場合
- (4) 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある場合
- (5) その他

以下の期間の欠席は、上記【新型コロナウイルス感染症出席停止の目安】に当てはまるため、報告します。

自宅療養期間 _____ 令和 年 月 日から 月 日までの 日間
(出席停止期間)

理 由 () ※(1)～(5)で当てはまるものを御記入ください。

理 由 詳 細 _____

※1 (2)の場合、家族のどなたかを御記入ください。

※2 (5)の場合は詳しく御記入ください。

※登校の際は、この報告書とともに「健康観察チェック表」を御提出ください。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

