

《 新型コロナウイルス感染症(疑い)による欠席届 》

新型コロナウイルス感染症(疑い)で医療機関等の指示により、欠席していましたのでお届けします。

| | |
|-------|---|
| 年 組 番 | 生 徒 名 |
| | 保護者名 印 |

登校する際には、保護者の方がご記入の上、学級担任へご提出ください。
医療機関等で記入していただく必要はありません。

| | |
|---|------------------------------------|
| 症状があり欠席した期間 <small>または</small> 医療機関等から指示を受け 欠席した期間 | 月 日 () ~ 月 日 () ()日間 |
| 症 状 | 発熱・息苦しさ・だるさ・咳・その他() |
| 相談 | 相談した日 令和 年 月 日 () |
| | 医療機関等 帰国者・接触者相談センター・医療機関() |
| | 指示内容 自宅休養・医療機関受診・PCR検査実施・その他() |

*医療機関に受診した場合は、下記についても記入いただき、診療の領収書等(生徒名・診療年月日など受診したことがわかるもの)のコピーと一緒に提出してください。

| | | | | |
|-----------|---------|----------------------------|----|-------|
| 受診 | 受診した日 | 令和 年 月 日 () | | |
| | 医療機関名 | | | |
| | 診断名 | 新型コロナウイルス感染症(疑い)・その他() | | |
| | 指示内容 | 自宅休養・医療機関受診・PCR検査実施・その他() | | |
| PCR 検査 | 検査した日 | 令和 年 月 日 () | 結果 | 陰性・陽性 |
| | 検査実施機関名 | | | |

| | |
|-------|-------|
| 学級担任印 | 学年教務印 |
| | |

※担任 → 欠席届のコピーのみ保健部へ