

*再登校の際に担任へ御提出ください。

〔保護者記入〕

新型コロナウイルス感染症（疑いを含む）に関する出席停止連絡票

科 年 組 番 生徒氏名

1 出席停止となる事由（☑をつけてください）

- 新型コロナウイルス感染症の疑いがあり、医療機関で検査を受けた
- 基礎疾患等があり主治医や学校医に相談し、登校を控えるべきと判断された
- 新型コロナウイルス感染症に関し、生徒等を取り巻く状況等により、保護者の申し出を受けやむを得ず、登校を取りやめる事が特に必要であると校長が認める場合
- その他学校から指示された場合

2 出席停止期間

令和 年 月 日（ ）～ 月 日（ ）

3 医療機関（受診した場合）

受診日 令和 年 月 日（ ）

医療機関名 住所

医師による指示

〔

〕

令和 年 月 日

保護者氏名（自署）
