

新型コロナウイルス感染症 にかかる欠席届

学校長殿

第 学年 組 番 児童氏名

お子さんが該当する欄に記入してください。

・陽性者

療養期間 令和 年 月 日() ~ 月 日()

医療機関名 _____

主治医名 _____

・濃厚接触者

(1) 感染した人(児童との続柄: _____)

(2) 濃厚接触者と判定された日 令和 年 月 日()

(3) 感染者との最終接触日 令和 年 月 日()

(4) 自宅での健康観察期間

令和 年 月 日() ~ 月 日()

※感染症により欠席した場合は、出席停止となります。

以上の記載内容は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日 保護者氏名 _____ (印)