

(別紙様式)

出席停止確認書

生徒名 < 中学 ・ 高校 > 年 組 号

氏名 _____

1 下記の新型コロナウイルス感染症に関する出席停止の基準に該当する症状に
○印を付けてください。(複数回答可)

- () 発熱等の風邪の症状がある。
() 強いたるさ、倦怠感がある。
() 味覚・嗅覚の異常がある。
() その他

○印を付けられた症状について具体的に記入してください。

()

2 療養期間 月 日 ~ 月 日

※病院を受診された場合は受診医療機関を御記入ください。

病院名 ()

令和 年 月 日

保護者名 _____ 印

※本書は療養後に提出願います。