

(別紙様式)

出席停止確認書

＜ 中学 ・ 高校 ＞ 年 組 号

生徒氏名

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で該当するものに○を付けてください。

() 発熱等の風邪症状や、息苦しさ、倦怠感、味覚・嗅覚の異常などの症状がある。

() 登校により、感染する不安や、他人に感染させる不安がある。

※ ○を付けられた症状や状況について、具体的に記入してください。

2 療養期間 月 日 ～ 月 日

※ 受診された場合は医療機関名を記入してください。

医療機関名 ()

令和 年 月 日

保護者氏名

印

※ 本書は療養後に提出してください。