

日々輝学園高等学校長 殿

新型コロナウイルスに伴う欠席届

生徒氏名 _____ 年 _____ 組 _____ 番 (_____)

◎休んだ期間： _____ 月 _____ 日 (_____) ~ _____ 月 _____ 日 (_____) まで

◎欠席理由：(該当する項目の欄に○印をつけ、必要事項を記入する)

	①発熱または、風邪症状（喉の痛み・咳・嘔吐・下痢など）のため	主な症状： _____
	②強いだるさや息苦しさがあるため	主な症状： _____
	③同居家族に発熱や強いだるさ、息苦しさなどの症状があるため	主な症状： _____
	④感染者の濃厚接触者となったため	最終接触日： _____ 月 _____ 日 (_____) 感染者の続柄： _____
	⑤基礎疾患があり感染予防のため ※事前に学校までご連絡ください。	

【出席停止期間】①～③：本人または同居家族の症状が改善するまで ④：感染者との最終接触日から14日間

※欠席期間中は毎日健康観察を行い、下記の健康観察表に必ず記録してください。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温(朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温(夕)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
主な症状							
月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温(朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温(夕)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
主な症状							

上記の通り、保護者として責任をもって申告いたします。

年 _____ 月 _____ 日 保護者氏名 _____ 印 _____