

校長	教頭	教務主任	年次主任	保健主事	HR担任

## 新型コロナウイルス感染症による出席停止願

令和 年 月 日

都留高等学校長殿

年 組 番 氏名

保護者氏名 印

上記の者、新型コロナウイルス感染症に罹患したため、自宅にて加療いたしました。出席停止についてのご配慮をお願いいたします。

出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

発症日(検体採取日)

※ 出席停止期間 発症後5日経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで

「症状が軽快」とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることを指す。

罹患の判断について(該当するものに☑)

- 医療機関を受診 受診医療機関名 \_\_\_\_\_
- 自宅での抗原検査
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

発症日からの体温・健康観察(体調・症状等)記入欄

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目		
月 / 日	/	/	/	/	/	/		
体 温	℃	℃	℃	℃	℃	℃		
健康観察	発症 検体採取日							

受診医療機関を受診した場合は、領収書や検査結果等のコピーを裏面に添付すること