

新型コロナウイルス・インフルエンザの感染拡大防止のため、学校保健安全法第19条による出席停止措置がとられます。医療機関等が発行する証明書は不要です。再登校の際は、この用紙を担任に提出してください。

新型コロナウイルス感染症（疑いを含む）・インフルエンザについての届け出

同志社香里中学校・高等学校長 様

年 組 番 氏名

欠席期間 年 月 日 から 月 日 まで

欠席理由（該当項目にチェック☑してください）

- ☐ インフルエンザ（ 型）と診断された
- ☐ 新型コロナウイルス感染症と診断された
- ☐ 濃厚接触者として特定された
- ☐ 発熱等の風邪症状がある（ワクチン接種による副反応も含む）
- ☐ 新型コロナワクチン接種のため（「新型コロナワクチン接種記録書」のコピーを添付すること）
- ☐ 同居家族が濃厚接触（疑いも含む）、発熱等の風邪症状がある
- ☐ その他（ ） *その他の場合は理由の詳細を記入のこと

理由

医療機関受診 →（ 有 ・ 無 ）

医療機関名	受診日	指示事項等

欠席期間の体調 *枠が足りない場合は裏面にご記入ください

月日	月	日	日	日	日	日	日	日
体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状								

登校日の朝の体調 体温 ℃

オンライン配信授業をうけた期間 1時間でもオンライン配信授業をうけた日を書いてください。

年 月 日（ ） から 月 日（ ）

上記の通り、報告いたします。

年 月 日 保護者氏名

㊞

以下、学校記入欄

出席停止期間 年 月 日 から 月 日 まで