

新型コロナウイルス感染症に関する欠席届

自由ヶ丘学園高等学校長 殿

年 組 生徒氏名

欠席した期間 月 日 ~ 月 日

以下のいずれかにチェックをお願いします。

新型コロナウイルス濃厚接触による欠席

・同居家族が新型コロナウイルスに感染→同居家族の続柄 ()

・同居家族が濃厚接触者となった場合→同居家族の続柄 ()

本人発熱・体調不良による欠席

その他 ()

欠席期間中の体温・症状などを、下記の表に記入をお願いします。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状							
医療機関 受診の有無	有・無						
月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状							
医療機関 受診の有無	有・無						
医療機関に診察を受けた場合は、内容を記入してください。							

上記のとおり、新型コロナウイルス感染症に関する欠席を申告します。

年 月 日

保護者氏名

印