

出席停止措置願(新型コロナウイルス感染症)

保護者記入

令和 年 月 日 提出

和歌山県立南部高等学校長 様

.....年 組.....番

生徒氏名.....

保護者氏名.....(自筆)

下記のとおり、新型コロナウイルス感染症に感染しているものと判明しましたので、申し出いたします。

記

病名 新型コロナウイルス感染症

発症日 令和 年 月 日() (発症0日目)

欠席期間 令和 年 月 日() ~ 令和 年 月 日()

陽性判明時の詳細(どちらかに○をつけ、必要事項を記入してください。)

<input type="checkbox"/>	医療機関で診断を受けた	受診日 令和 年 月 日() 医療機関名 医師の指示事項(あれば).....
<input type="checkbox"/>	個人で抗原検査を行った	検査日 令和 年 月 日()

※新型コロナウイルスの出席停止期間

発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで

→発症日を0日として翌日から5日間の計6日間、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまでとなります。
(最短で6日間)

※医療機関を受診した場合は、受診を証明できるもの(診療明細書または処方薬説明書等)のコピーを裏面に貼付してください。

学校使用欄(担任記入)

出席停止期間

令和 年 月 日() ~ 令和 年 月 日()

校長	教頭	教務	保健	担任

戻り:保健室