

新型コロナウイルス感染症等出席停止届

米子松蔭高等学校

下記のとおり届け出ます。

生徒氏名 _____ 年 _____ 組 _____ 番 氏名 _____

期 間 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

発 症 日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (症状が現れた日)

医療機関名 _____
(医療機関を受診された場合は記入してください。なお、医療機関の証明は必要ありません。)

保護者等氏名 _____ (印)
(自署の場合、印省略可)

※どのような症状が出ましたか。当てはまるところに記入または、○印をつけてください。
※濃厚接触者に特定された場合や、ワクチン接種の場合などはその他に記入してください。

1. 発熱(_____ . _____ 度が _____ 日間) 2. 倦怠感(だるさ)
3. 息苦しさ 4. 咳 5. 咽頭痛 6. 頭痛
7. 腹痛 8. 下痢 9. 嘔吐 10. 感染不安
11. その他(_____)

- ・個人情報保護のため、封筒等に入れてご提出ください。
- ・記入内容を確認した上で出席停止の判断をいたします。記入漏れや誤りのないようにご注意ください。

校長	教頭	教務	主任	担任