

(保護者記入用)

明星小学校長 殿

## 新型コロナウイルス感染症に関する欠席・登校再開届

(出席停止扱い)

小学校 第 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番

フリガナ

児童氏名 \_\_\_\_\_

欠席期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

登校再開日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 欠席理由

以下の①～④のうち該当するものを○で囲み、( )内に必要事項をご記入ください。

① 新型コロナウイルス感染症と診断された 発症日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

待機期間 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

② 濃厚接触者に特定された 特定された日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

待機期間 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

③ 本人または同居家族に、発熱などの感染症が疑われる症状がみられるため ( 本人 ・ 家族 )

(症状: \_\_\_\_\_ )

④ その他( \_\_\_\_\_ )

### 欠席期間中の相談・受診

以下の①～③のうち該当するものを○で囲み、必要事項をご記入ください。

① 保健所に電話相談した 保健所名: \_\_\_\_\_

② 医療機関に受診した 医療機関名: \_\_\_\_\_

③ 医療機関に電話相談した 医療機関電話番号: \_\_\_\_\_

上記のとおり欠席しましたが、欠席理由が消失したため登校を再開させます。

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名: \_\_\_\_\_ (印)

(学校使用欄)

校長	副校長	担任	養護

この情報は、教育・指導等の目的で利用いたします。その他個人情報保護に関わる事項は  
学校法人明星学苑府中校個人情報保護関連諸規程の定めに基づきます。