

◆保護者の方が記入・押印の上、再登校の際に必ず担任に提出してください。

明星中学校・高等学校 学校長殿

新型コロナウイルス感染症(疑いを含む)による欠席連絡票

中学 ・ 高校 年 組 番 氏名

1. 欠席した事由 : () 内に○を付けてください。

(1) () 保健所等において新型コロナウイルス感染症に感染していると診断された

(2) () 保健所等から新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者と認定された

(3) () 風邪症状があり、発熱した

*数日発熱などの風邪症状が続いた場合は、必ず医療機関を受診し医師による指示を受けてください。

(4) () その他 _____

2. 1の(1), (2)に該当する場合

保健所名 : _____ 保健所

保健所からの指導内容 : _____

3. 1の(3)に該当する場合

受診した医療機関名 : _____ TEL _____

体調経過欄 *症状が出始めた日から記入

月 / 日	/	/	/	/	/	/	/
体温 (検温時刻)	℃ (:)						
解熱剤の服用	有・無						
その他の症状 咳・のどの痛み等							

4. 出席停止期間

(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日 () から _____ 年 _____ 月 _____ 日 () まで

上記の理由により欠席しましたが、登校を再開いたします。

(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者氏名 _____ (印)