

新型コロナウイルス感染症に伴う届出

中学校・高校

年 組

氏名

記入日 年 月 日

保護者氏名

以下の事由のため、新型コロナウイルス感染症に関する欠席期間を申告いたします。

欠席した期間： 年 月 日 ～ 年 月 日まで

出席停止期間の目安	備考
医療機関の指示のもと療養解除が認められるまで	受診した医療機関名 () 受診日 (月 日)

欠席期間中の健康状態をご記入ください。

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
月日	/	/	/	/	/	/	/
最高体温	°C						
主な症状							

新渡戸文化学園