

保護者が記載してください

20 年 月 日 届出

同志社高等学校長 様

新型コロナウイルス感染症に関わる 欠席届 (I)

新型コロナウイルス感染症に関わる以下の理由ア～ウに該当したため、下記の期間、欠席（早退）させました。

現在は登校が可能な状態になりましたので、欠席の事情を記載したうえで、お届けします。

保護者 署名 _____ (印)

生徒氏名 _____ 年 組 番 _____

《欠席期間》 (日付・曜日を必ず記入してください。早退の場合は、該当する時限も忘れずに記入してください)

(該当する期間について、指定に従ってご記入ください)

■ 1日のみの場合 月 日 () 限～ 限
(↑欠席の場合は、時限の記入は不要です)

■ 連続する日程の場合 月 日 () ～ 月 日 ()

※週ごとに提出してください。(例：二週にまたがる場合は2枚に分ける)

《欠席／早退理由》 (ア～ウの該当する項目に☑をつけた上で詳細を記入し、提出してください)

ア 37. 5度以上の発熱、咳、倦怠感等の症状のため、自宅で一日療養（または早退）いたしました。

発熱等症状の経過 *症状のあった日について、その内容を記入してください。(コロナウイルスワクチン副反応も含みます)

月/日 (曜日)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
体温 [朝に検温]	℃	℃	℃	℃	℃	℃
発熱以外の 症状がある 場合、具体的 に記入	(記入例) 咳・息苦しさ 倦怠感 喉の痛み					

イ 新型コロナウイルスワクチン接種のため、欠席（または欠課）いたしました。 接種日： / ()

ウ 生徒本人が濃厚接触者に指定されたため、自宅にて待機いたしました。 待機期間：

(生徒本人が陽性となった場合は、別の用紙「学校感染症にともなう保護者からの連絡」を学校HPより打ち出して必要事項を記入、保健部に提出してください) (生徒本人以外の事情の場合はまず、担任にご相談ください)

*上記ア～ウについて、医療機関等受診した場合は記載してください。

受診日： 20 年 月 日 () 医療機関名： _____

住所： _____ 電話番号： _____

診断や検査結果： _____

20 年 月 日

[以下、学校の記入欄]

上記の記載事項を確認しました。

(氏名/期間/理由)

担任 署名

(印)