

出席停止報告書（新型コロナウイルス感染症関連）

令和 年 月 日

茨城県取手松陽高等学校長 殿

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名 印

1 出席停止を要する理由（該当するものすべてに○をつけてください。）

- () 新型コロナウイルスに感染していると診断された。
- () 本人及び同居の家族が濃厚接触者に特定された。
- () 本人に発熱等のかぜ症状があった。 (月 日～ 月 日)
- () PCR検査や抗原検査を受けた。 検査日 (月 日)
- () 同居する家族がPCR検査を受けた。 検査日 (月 日)
- () 同居する家族が、発熱等のかぜ症状があった。 (月 日～ 月 日)
- () 基礎疾患があり、主治医と相談し、登校を控えるべきと判断された。
- () 新型コロナワクチン接種及び接種後の副反応のため。
- () その他 ()

2 出席停止の期間

令和 年 月 日 () ～ 令和 年 月 日 () まで

※早退した場合： 月 日 () 時 分～ 早退

3 医療機関（受診した場合）

受診日 令和 年 月 日 医療機関名

校長	教頭	教務主任	保健主事	養護教諭	学年主任	担任	

※最後は、養護教諭へ（保健室で保管）