

調布市立 \_\_\_\_\_ 学校長 殿

### 新型コロナウイルス感染症に係る欠席届

児童・生徒名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 名前 \_\_\_\_\_

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_

下記の通り、保護者として責任を持って申告いたします。

欠席の理由（該当するものに○）	
1	陽性が判明したため
2	濃厚接触者（又はその候補者）となったため
3	基礎疾患等による感染リスク回避のため
4	本人又は同居者に発熱・倦怠感・呼吸困難等があるため
5	児童・生徒が海外から帰国したため

※詳細は以下の該当する項目についてのみご記入ください。

#### 1 陽性が判明した場合

休んだ期間： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（ \_\_\_\_ ） ～ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（ \_\_\_\_ ）

※ 保健所（保健所からの連絡が無い場合は医師）から指示された期間

#### 2 濃厚接触者（又はその候補者）となった場合

休んだ期間： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（ \_\_\_\_ ） ～ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（ \_\_\_\_ ）

※ 原則、感染者との最終接触日の翌日を1日目として5日目まで。

※ 下表を御記入ください。

接触した 感染者	同居家族の場合	同居家族以外の場合					
	（続柄）	（要因となった場所・機会）					
感染者との 最終接触日	_____ 月 _____ 日（ ____ ）※						

※ 欠席期間中は下表に月日・体温・症状などを御記入ください。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温 (℃)	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
症状の 有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

3 基礎疾患等による場合

休んだ期間： \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 (\_\_\_\_) ～ \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 (\_\_\_\_)

※ 主治医等が登校すべきでないと判断した期間

病名等： \_\_\_\_\_

指導を受けた病院名： \_\_\_\_\_

医師名： \_\_\_\_\_

4 本人又は同居者に発熱・倦怠感・呼吸困難等がある場合

休んだ期間： \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 (\_\_\_\_) ～ \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 (\_\_\_\_)

発症者： 児童・生徒本人 ・ 家族・同居者 (←いずれかに○)

症状： 発熱 ・ 咳 ・ 強いたるさ(倦怠感) ・ 息苦しさ(呼吸困難)

その他 ( \_\_\_\_\_ )

※ 欠席期間中は、児童・生徒本人について下表に体温・症状などを御記入ください。

月/日	/	/	/	/	/
体温 (℃)	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
症状の 有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

5 児童・生徒が海外から帰国した場合

休んだ期間： \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 (\_\_\_\_) ～ \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 (\_\_\_\_)

※ 「水際対策強化に係る新たな措置」に基づき検疫所から指示された期間

国・地域名： \_\_\_\_\_

帰国日： \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 (\_\_\_\_)