

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 _____

下記の通り、保護者として責任を持って申告いたします。

令和 年 月 旦

保護者名 _____

*以下の該当するものに○をし、詳細はその下の該当する項目についてのみ御記入ください。

欠席の理由	
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
6	その他の理由(予防接種等 詳細項目参照)

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7日目まで。

※ 下表を御記入ください。

接 触 し た 感 染 者	同居者の場合		同居者以外の場合	
	(続柄)		(要因となった場所・機会)	
感染者との最終接觸日	_____ 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						
症状の 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 • 同居者 (←いずれかに○)

症状 : 発熱 • 咳 • 強いだるさ(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				
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(____)

6 その他の理由の場合

休んだ期間 : _____月_____日(____) ~ _____月_____日(____)

休んだ理由 : ①新型コロナワクチン予防接種を受けるため、又はその後の副反応のため

②同居者が濃厚接触者又はその候補者となったため

③その他の理由 (_____)