

新型コロナウイルス感染症に係る欠席届

児童名 _____ 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も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 (℃)	. ℃	. ℃	. ℃	. ℃	. ℃	. ℃	. ℃
症状の 有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

新型コロナウイルス感染症に係る欠席届

児童名 _____ 年 _____ 組 名前 _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____

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： 児童本人 ・ 家族・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 (℃)	. ℃	. ℃	. ℃	. ℃	. ℃
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 (____)