

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 (____)