

出席停止・忌引き申請書

申請日：令和 年 月 日（ ）

クラス名前： 年 組 番 生徒氏名

保護者氏名(自筆)

申請に伴う日：令和 年 月 日（ ）～ 令和 年 月 日（ ）

理由(例:コロナ副反応, インフルエンザ, コロナ感染予防, ○○逝去 等)

以下①～③に該当する場合は詳細をご記入ください。

① 学校感染症に感染していると診断された場合

病名：_____

受診した医療機関：_____

電話番号：_____

② 新型コロナウイルス感染 または 濃厚接触者の認定 の場合
(該当するものに丸をしてください)

受診した病院名 または 認定された保健所：_____

受診日 または 認定された日：令和 年 月 日()

③ 新型コロナウイルス予防接種 または 新型コロナウイルス予防接種後の体調不良 の場合
(該当するものに丸をしてください)

接種をした日 令和 年 月 日()