新型コロナウイルス感染症に関わる出席停止申告書

都立紅葉川高等学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　組　　名前

１．出席停止の理由　（該当の欄に印）

（　　　）　医療機関において新型コロナウイルスに感染していると診断されたため

（　　　）　新型コロナウイルスに感染している人との濃厚接触者と認められたため

（　　　）　発熱等の風邪症状がみられるため

（　　　）　新型コロナウイルスワクチン接種を受けるため

（　　　）　新型コロナウイルスワクチンの副反応のため

（　　　）　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．出席停止の期間

令和　　　年　　　月　　　日から　　　令和　　　年　　　月　　　日まで

上記の理由により、出席停止をお願いします。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　印