

東京大学教育学部附属中等教育学校長殿

新型コロナウイルス感染症の疑いによる出席停止解除願

年 組 番 生徒氏名

下記のとおり、新型コロナウイルス感染症が疑われるような風邪様症状がみられましたので、療養のため欠席しておりました。登校可能な状態になりましたので出席停止の解除をお願いします。

記

1. 発症日（症状等の開始日） 年 月 日

2. 受診日及び受診医療機関

（受診した場合はご記入ください。未受診でも問題ありません。）

受診日 年 月 日

医療機関名 tel:

診断名・医療機関からの指示内容等があればご記入ください

3. 学校を欠席した期間（*下記の期間は出席停止扱いとします）

年 月 日 ~ 年 月 日

届け出日 年 月 日

保護者氏名 印