新型コロナウイルス感染症による 出席停止措置願 及び 出席停止解除願

	生徒氏名		番	組	年
--	------	--	---	---	---

月 日に、医師より新型コロナウイルス感染症の診断を受けました。

医師の判断により他へ感染させる恐れがなくなりましたので、登校させます。

出席停止期間

※発病日を0日目とし5日間を経過し、かつ症状軽快後1日(24時間)を経過

年 月 日() ~ 年 月 日()

後期課程生の場合は、出席停止期間の授業担当者名を書き入れて提出してください。

	月	火	水	木	金
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

提出日: 月 日 保護者氏名(自署)