

出席停止証明書（新型コロナウイルス関係）

出席停止証明書と出席停止期間中の健康観察報告書（ 治癒証明書 ）を登校時に担任へ提出して下さい。

年 組 番 氏名

上記の生徒は、下記の理由の為、 月 日（ ）～ 月 日（ ）迄、
日間の出席停止とする。

該当項目に ☒ (チェック) をして下さい。

- ☐ 発熱・咽頭痛・咳の症状・味覚や嗅覚の異常の症状が見られるため。
- ☐ 新型コロナウイルスに感染・療養のため。
- ☐ コロナワクチン接種日 (1回目)・(2回目)・(3回目)・(4回目)

いずれかに○印をお付けください。

- ☐ ワクチン副反応のため ※症状は健康観察報告書にご記入ください。
- ☐ その他（

年 月 日

保護者氏名 _____ 印 _____

(医療機関に受診した場合のみ記入)

年 月 日

医療機関名

醫師名 _____ 印 _____

出席停止期間中の健康観察報告書（ 治癒証明書 ）

※毎日、朝・夕に検温し、健康観察を記録して下さい。

[illegible]