大東文化大学第一高等学校長殿

新型コロナウイルス感染症に関連した欠席届

生徒氏名　　年　　組　　番

欠席理由：以下の該当する項目にチェック

□　風邪（発熱・咳・喉の痛み等）の症状があった

□　強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）があった

□　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

□　保健所等において新型コロナウイルスに感染者の濃厚接触者に特定された

□　新型コロナウイルスのワクチン接種を行った

□　新型コロナウイルスのワクチン接種を受けて、副反応が疑われる症状があった

欠席期間：　　月　　日（　）～　　月　　日（　）

※欠席期間中について、下記の表に記入して下さい（欄が不足の場合はコピーしてご使用下さい）

月/日	／	／	／	／	／	／	／
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
解熱剤の服用	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
主な症状							

上記の通り、保護者として責任を持って申告します。

年　　月　　日

保護者氏名　　印