

# 新型コロナウイルス感染症（疑い）およびワクチン接種による欠席届

東京都立日野高等学校長殿

年 組 番 氏名 \_\_\_\_\_

下記（１）の理由により、下記（２）の期間欠席しましたので、御報告いたします。

## （１）欠席理由（①～⑦の当てはまるものに○）

①  新型コロナウイルス感染症と診断された。

受診医療機関名 \_\_\_\_\_

②  新型コロナウイルス感染症の疑いで欠席した。

具体的な症状 \_\_\_\_\_

主治医からの指示等 \_\_\_\_\_

③ a.  同居家族が、新型コロナウイルス感染症に罹患した。 続柄 \_\_\_\_\_

b.  同居家族に、新型コロナウイルス感染症の疑いが見られた。 続柄 \_\_\_\_\_

c.  同居家族が、濃厚接触者あるいは濃厚接触候補者になった。 続柄 \_\_\_\_\_

④  本人が、濃厚接触者あるいは濃厚接触候補者に認定された。

⑤  本人が、基礎疾患があることにより重症化するリスクが高い。 疾患名 \_\_\_\_\_

⑥  保護者が、新型コロナウイルス感染を避けるために欠席が妥当だと判断した。

⑦  ワクチン接種をした日および、ワクチン接種による副反応が出た日。

## （２）欠席期間

\_\_\_\_\_ 月 日 ( ) 時間目 ~ \_\_\_\_\_ 月 日 ( ) 時間目

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(校内処理) 生徒 → 担任 → 保健室