

【この用紙は保護者が記入してください】

令和 年 月 日

西大和学園中学校・高等学校長 殿

## 新型コロナウイルス感染症に伴う出席停止願い

西大和学園 中学校・高等学校 年 組

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

※該当する番号に○をつけてください。

1 「新型コロナウイルス感染症」と診断された。

診断された日： 令和 年 月 日

指示を受けた保健所名または医療機関名： \_\_\_\_\_

指示された内容： \_\_\_\_\_

2 同居家族が「新型コロナウイルス感染症」にかかった。

もしくは、本人が濃厚接触者と特定された。

3 同居する家族が濃厚接触者と特定され PCR 検査を受けた。

4 生徒または同居家族に発熱等の風邪症状がみられた。

受診日： 令和 年 月 日

受診した医療機関名： \_\_\_\_\_

指示された内容： \_\_\_\_\_

5 その他( \_\_\_\_\_ )

※各項目の出席停止期間については、学校から随時更新・配信される『新型コロナウイルス感染症対応フローチャート』をご参照ください。

出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日