

校長	教頭	教務	保健室	学年主任	担任

新型コロナ関連

公欠・出席停止届

令和 年 月 日

滋賀県立守山中学校・高等学校長 様

生徒名	中学	高校	年	組	番	名前	
					保護者名	名前	印

※自著の場合は押印不要です

新型コロナウイルス感染症に関わって、以下のような事象が発生しましたので報告します。

★下記の①～⑤の理由のうち該当するものに☑印を付けてください。

公欠扱 ①新型コロナウイルスワクチン接種のため(期間は接種当日のみ)

公欠期間 令和 年 月 日() 限～令和 年 月 日() 限まで

出席停止	<input type="checkbox"/>	②本人がコロナウイルスに感染したため
	<input type="checkbox"/>	③本人に発熱等の症状がありコロナウイルスへの感染が疑われるため
	<input type="checkbox"/>	④家族等の身近な者がコロナウイルスへの感染もしくはその疑いがあるため
	<input type="checkbox"/>	⑤新型コロナウイルスワクチン接種による副反応(発熱・倦怠感など)のため

出席期間 令和 年 月 日() 限～令和 年 月 日() 限まで