

# 新型コロナウイルス感染症に関わる出席停止申請書

年 組 番 氏名

[症状] (番号を○で囲んでください ※複数回答可)

1 発熱

(発熱記録表)

|   |       |    |
|---|-------|----|
| 月 | 日 ( ) | °C |
| 月 | 日 ( ) | °C |
| 月 | 日 ( ) | °C |
| 月 | 日 ( ) | °C |
| 月 | 日 ( ) | °C |

2 頭痛

3 咳、咽頭痛

4 鼻水、鼻づまり

5 倦怠感

6 その他 ( )

上記の理由により、

令和2年 月 日 から 月 日まで

の期間を出席停止扱いにしていただくことを希望します。

(学校保健安全法第19条に基づく)

愛知県立大府高等学校長 殿

令和2年 月 日

保護者名

印