

# 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

〔出席停止の理由〕（番号を○で囲んでください ※複数回答可）

- 1 新型コロナウイルス感染症に罹患した
- 2 新型コロナウイルス感染者との濃厚接触により、登校を見合わせた
- 3 発熱、呼吸器症状などの風邪症状があった
- 4 新型コロナワクチン接種した（ 月 日接種）
- 5 新型コロナワクチン接種後に副反応が出た
- 6 基礎疾患等重症化するリスクが高く、医師から登校を見合わすよう指示があった  
【基礎疾患名： かかりつけ医療機関： 】
- 7 その他（ ）

上記の理由により、

令和 年 月 日 から令和 年 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 年 月 日

保護者署名

※ 書類の記入に困った場合などは、学校にお問い合わせください。