

感染症対策（新型コロナウイルス等）における欠席願い

城北埼玉中学・高等学校長様

年 組 番 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

提出日 令和 年 月 日

欠席日 令和 年 月 日 ～ 年 月 日（ 日間）※

上記の生徒が 発熱 ・ 頭痛 ・ 咳 ・ 倦怠感

その他（具体的に記入： _____）

の症状がある為、欠席させていただきます。

ワクチン接種の副反応の場合： ワクチン接種日： ____月 ____日

※欠席日数が3日以上となる場合はこの書式ではなく、「病気欠席届（又は出席停止届）」を使用し、必ず医療機関名、医師名を記入し、押印をもらってください。

提出フロー（保護者→担任→教頭）

※定期考査中（保護者→担任→教務主任）

教 頭	教務主任	担 任