

## 感染症対策（濃厚接触等）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）

下記の当てはまるものにチェックしてください

- 家族（続柄： \_\_\_\_\_ ）が新型コロナに感染し生徒が濃厚接触者となった
- 家族（続柄： \_\_\_\_\_ ）が保健所から濃厚接触者と判断された
- 家族（続柄： \_\_\_\_\_ ）に 発熱 ・ 咳 ・ その他（ \_\_\_\_\_ ）の体調不良がある

備考・連絡（保健所や医療機関の診断日、診断内容など）

.....

.....

.....

※生徒の体調不良、ワクチン接種等による欠席については別の書式「感染症対策における欠席願い」「新型コロナワクチン接種のための欠席願い」「病気欠席届（又は出席停止届）」を提出してください。

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