

新型コロナウイルス感染症に関する出席停止確認書

熊本県立済々黉高等学校

年 組 号

生徒名

1 下記の新型コロナウイルス感染症に関する出席停止の基準に該当する項目に○印をつけてください。(複数回答可)

- () 新型コロナウイルス感染
 - () 濃厚接触者に該当
 - () ワクチン接種
 - () 発熱等の症状がある(ワクチン接種後の副反応を含む)
 - () 新型コロナウイルス感染症が疑われる症状がある
 - () 同居の家族に未診断の発熱等の風邪症状がある
- ※熊本県リスクレベル2以上の場合出席停止
- () その他

○印を付けられた項目について具体的に記入してください。

2 期間

月 日 ~ 月 日

※医療機関を受診された場合はご記入ください。

医療機関名 ()

令和 年 月 日

保護者名 (自署) _____

※本書は登校後に必ず提出してください。

※ボールペンで記入してください。鉛筆記入不可。