



担任印	教務印

奈良女子大学附属中等教育学校学校長 殿

新型コロナウイルス感染症による欠席届

下記のとおり欠席させていただきますので、お届けいたします。 令和 年 月 日

年 組 番 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

1. 欠席の理由 ※ 該当する項目に○をつけて、必要事項を記入してください。

項目	欠席事由	出席停止期間の目安
	生徒本人が感染の疑いがある症状があったため ①主な症状（発熱等） [_____] ②医療機関の受診（保護者記入、診断書不要） 受診日：____月____日 医療機関名：_____ 医師の指示：_____	症状が出た日から担当医の登校許可が出るまで ※ 医療機関を受診しなかった場合は「欠席」扱いとなります。
	生徒本人が濃厚接触者と特定された、またはPCR検査を受けたため PCR検査の実施日：____月____日	認定日から陰性が判明した日（もしくは保健所・学校の指示された期間まで）
	生徒本人が罹患したため	認定日から保健所の指示された期間まで
	同居家族（続柄：_____）に感染の疑いのある症状があり、感染拡大予防のため ①主な症状（発熱等） [_____] ②医療機関の受診（保護者記入、診断書不要） 受診日：____月____日 医療機関名：_____ 医師の指示：_____	同居家族の症状が出た日から担当医の許可が出るまで ※ 該当する同居家族が医療機関を受診しなかった場合は「欠席」扱いとなります。
	同居家族（続柄：_____）が濃厚接触者と特定された、またはPCR検査を受けたため PCR検査の実施日：____月____日	認定日から陰性が判明した日（もしくは保健所・学校の指示された期間まで）
	同居家族（続柄：_____）が罹患したため	認定日から保健所・学校の指示された期間まで
	ワクチン接種 接種日：____月____日 ・接種日のため ・接種にともなう副作用のため ↑いずれかに○をつける	接種日 もしくは 接種にともなう副作用が出た期間
	その他 ※申請内容を記入 [_____]	個別に判断

2. 欠席した期間

令和 年 月 日（ 曜）～ 令和 年 月 日（ 曜）