出　席　停　止　等　届

学校長殿

神奈川県立大船高等学校

クラス　　年　　組　　番

生徒氏名

保護者氏名　　印

新型コロナウイルス感染症において以下の理由により出席停止を指示または校長が出席しなくてもよいと認めた日とされましたので手続をお願いします。

＜出席停止＞

□ 医師により　新型コロナウイルス感染症　と診断された。
□ 生徒本人が濃厚接触者として指定された。
□ 同居する家族等が感染または感染の疑い（風邪症状等）があった。
□ 生徒本人が発熱等の風邪症状、息苦しさ、強いだるさ等の症状があり、自宅で休養した。
□ ワクチン接種に伴う副反応かどうかわからないが、接種後に体調不良になり欠席した

＜校長が出席しなくてもよいと認めた日＞

□ 重症化リスクの高い基礎疾患等があるため、主治医等に登校すべきではないと判断された。
□ 学校がある日に新型コロナワクチンを接種せざるを得なく欠席した。
□ ワクチン接種後に体調不良になり欠席し受診したところ、医師からワクチン接種に伴う副反応と診断された。
□ その他（　　）

記載日　令和　　年　　月　　日

事由が発生した日　令和　　年　　月　　日

出席停止等期間　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

医療機関名
または保健所名

TEL　　（　　）

＊診断書等の添付は不要です。記入後は担任へご提出ください。

担任確認　　印