

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止に伴う考査欠席届

令和 年 月 日

年 組 担任 先生

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名 印

本日、下記の症状が見られるため、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、登校させず自宅で療養または待機させます。また、この症状が翌日まで続くような場合は、通院し医師の判断を仰ぎます。

自宅で療養または待機させた日	令和 年 月 日
欠席した試験科目	
新型コロナウイルス感染の疑いがある症状 (該当するものを○で囲んでください) (発熱の場合は検温時の体温を書いてください)	発熱 (検温時体温 . °C) 風邪症状 倦怠感 息苦しさ 味覚・聴覚の異常

[保護者の方へ]

- ・考査後 1 週間以内に生徒を通じて担任に提出してください。
- ・インフルエンザや感染性胃腸炎などの学校伝染病の場合は、本様式ではなく、「出席停止証明書」を提出してください。
- ・考査期間中に通院した場合は、「治療証明書 (考査用)」を提出してください。