

新型コロナウイルス感染症(疑い)による出席停止証明書

東福岡自彊館中学校長 殿

年 組 番 氏名

上記の者は、新型コロナウイルス感染症(疑い)により出席停止の証明書を提出します。

記

1. 出席停止を要する理由(該当箇所に○印をつける)

- | | | |
|-----|--------------------------------|---|
| () | 発熱等の風邪の症状がみられた | |
| () | 嗅覚・味覚の異常がみられた | |
| () | 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)等があった | |
| () | 感染者の濃厚接触者に特定された(疑い・家族にいる場合も含む) | |
| () | 医療機関において新型コロナウイルス感染症と診断された | |
| | 【相談・受診した医療機関: | 】 |
| | 【相談・受診した日: | 】 |
| | 【医療機関による指示内容: | 】 |
| () | その他【 | 】 |

2. 症状が出た日：令和 年 月 日 ()

3. 出席停止の期間

令和 年 月 日 () ～ 令和 年 月 日 () まで

令和 年 月 日

保護者名 _____ 印