校長	教頭	教務主任	学年主任	担任

新型コロナウィルス様症状出席停止願い

令和　　年　　月　　日

群馬県立玉村高等学校長　様

年　　組　　番

生　徒　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

下記のとおり自宅療養をしましたので、新型コロナウィルス様症状出席停止願いを提出いたします。

記

1　出席停止願いの理由について、1）～5）のいずれかに〇をつけ、詳細を記入してください。
1）について は、①・②両方に必ず記入と〇印をしてください。

1）本人の体調不良　①症状（　　）
②ＰＣＲ検査　有・無　（どちらかに〇をつける）
2）家族の体調不良　症状を記入　（　　）
3）濃厚接触者となったため　（経緯等　　）
4）新型コロナウイルス感染症のため
5）新型コロナウイスル感染症ワクチン接種のため

2　上記の理由のあった期間　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日
（予防接種の場合は接種年月日を記入してください。副反応の影響がある場合は,
そちらも含めてください。）

※　この用紙は、上記理由がなくなり、登校した後に提出してください。
上記１の理由により、学校を休む場合は、担任へ電話連絡をしてください。

学校記入欄

1　出席停止日（期間）　令和　　年　　月　　日
令和　　年　　月　　日
令和　　年　　月　　日
令和　　年　　月　　日

2　備考（詳細）