

回 覧	校長	教頭		教務主任	保健主事	養護教諭		学年主任	担任

新型コロナウイルス感染症に伴う出席停止についての証明書

年 組 番 氏名 _____

1. 出席停止期間； 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

2. 出席停止の理由（①～⑤の該当のところに○をつけてください）

- ① 新型コロナウイルス感染症に罹患した
- ② 新型コロナウイルス感染者との濃厚接触により保健所や医師から登校を見合わせるように指示があった
- ③ 発熱、呼吸器症状等の症状があった
- ④ 基礎疾患等重症化するリスクが高く主治医から登校を見合わすように指示があった
（基礎疾患名 _____）
- ⑤ 新型コロナワクチンを接種した 又は新型コロナワクチン接種後に副反応が出た
- ⑥ その他（ _____）

令和 年 月 日

保護者氏名 _____